

様式第4号（第9条関係）

決裁	課長	課長補佐	係長	係	収納チェック

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

再交付する証	1 被保険者証	2 被保険者資格証明書
	3 被保険者証兼高齢受給者証	4 限度額適用認定証
	5 限度額適用・標準負担額減額認定証	6 特定疾病療養受領証
	7 その他（	）

被保険者証	記号		番号		
被保険者氏名	性別	生年月日	被保険者氏名	性別	生年月日
個人番号			個人番号		
	男・女	年 月 日		男・女	年 月 日
	男・女	年 月 日		男・女	年 月 日
	男・女	年 月 日		男・女	年 月 日

再交付理由	1 紛失 2 破損 3 汚損 4 その他（	）
-------	--------------------------------	---

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

住所
(世帯主) 氏名 印
個人番号
電話番号 ()

委任状

上記の申請に基づく国民健康保険被保険者証等の受領を

住所
(受領者) 氏名 印 に委任します。

年 月 日

世帯主氏名 印

※事務処理欄

受領者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 年金手帳・年金証書 <input type="checkbox"/> その他()
-------	--