

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
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 _____ に委任します。

年 月 日

世帯主氏名

※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() |
|-------|--|