

国民健康保険 被保険者証等 再交付申請書

菰野町長

					申請日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			
届出人	住所	菰野町大字△△○○番地							
	氏名	菰野 太郎			電話番号	059-×××-××××			
世帯主	被保険者証 記号・番号	1	2	3	4	5	6	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成・令和 45 年 11 月 11 日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ							
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ			電話番号				

以下のとおり再交付の申請をします。
 失った被保険者証等を発見したときは、ただちに返還します。

		再交付が必要な被保険者				証の種類
		氏名	続柄	生年月日		
1		菰野 花子	妻	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成・令和 50 年 10 月 10 日		<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 (兼高齢受給者証) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	個人番号					
2				昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 (兼高齢受給者証) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	個人番号					
3				昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 (兼高齢受給者証) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	個人番号					
4				昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 (兼高齢受給者証) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
	個人番号					

申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

受領署名	菰野 花子
------	--------------

処理欄	受付 <input type="checkbox"/> 住民課 <input type="checkbox"/> 菰野 <input type="checkbox"/> 千種 <input type="checkbox"/> 朝上 <input type="checkbox"/> 竹永 <input type="checkbox"/> 鶴川原	担当者	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 (基礎年金番号通知書)	<input type="checkbox"/> 即日交付 <input type="checkbox"/> 郵送 交付日 (郵送日) 年 月 日