

記入例

国民健康保険

被保険者証（兼高齢受給者証）
特定疾病療養受療証
限度額適用（・標準負担額減額）認定証

再

必要な証の名前
を記入

受付職員

・太枠欄の中を記入してください。・該当する事項に○をつけてください。

被保険者の記号番号		ま 1 2 3 - 4 5 6 7			
被 保 険 者	氏 名	個人番号	続柄	生 年 月 日	交 付 内 容
	国保 花子		妻	昭和33年3月3日	
	証再交付対象者 氏名を記入		世帯主との続柄		
申 請 理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 再交付 1. 紛失 2. 破損 3. 焼失 4. その他 ()		<input type="checkbox"/> 窓口交付 1. 証が届かない 2. 郵便局から返戻となった 3. 在留期間の更新 4. その他 ()		
	上記のとおり申請いたします。 年 月 日 世帯主 住所 前橋市大手町二丁目12番地1号 氏名 国保 太郎 ⊗ 個人番号 電話（連絡先） (027) 000 - 1111 来庁者 住所 前橋市大手町二丁目12番地1号 氏名 国保 花子 ⊗ 世帯主との続柄 妻 電話（連絡先） (027) 000 - 1111 (宛先) 前橋市長				
〔本人確認〕 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 他 ()		〔身元確認〕 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 他 ()		〔個人番号確認〕 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号記載あり） <input type="checkbox"/> 他 ()	
郵送 (/)		交付内容	交付日	確 認	

押印不要