

記入例

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
再交付申請書

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 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	記入不要	妻	S H R 33年 3月30日	
	証再交付対象者 氏名を記入		世帯主との続柄		
申 請 理 由	☒ 再交付 ① 紛失 2 破損 3 焼失 4 その他 ()		☐ 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。 令和 6 年 4 月 1 日 世 帯 主 住 所 前橋市大手町二丁目 1 2 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 1 2 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〕 ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 個人番号カード ☐ 在留カード ☐ 他 ()		〔身元確認〕 ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 個人番号カード ☐ 在留カード ☐ 他 ()		〔個人番号確認〕 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 (個人番号記載あり) ☐ 他 ()	
郵送 (/)			交付内容	交付日	確 認
				令和 年 月 日	