

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〕		〔身元確認〕		〔個人番号確認〕	
<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()		<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()		<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

被保険者証等 回収 未回収