

記入例

国民健康保険特定疾病療養受療証再交付申請書

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 123 - 4567		
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	<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。

令和6年4月1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"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード		
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 通知カード		
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 住民票(個人番号記載あり)		
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 他()		
<input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 他()			
郵送 (/)		交付内容	交付日	確認
		令和 年 月 日		