|  |
| --- |
| **国民健康保険被保険者証等再交付申請書** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者記号・番号** | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **被保険者氏名**  **（個人番号）** | | | | | | | | | | | | | | **続　柄** | **性　別** | **生　年　月　日** |
| **１** |  | | | | | | | | | | | | |  | **男・女** | **昭和・平成・令和**  **年 月 日** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **２** |  | | | | | | | | | | | | |  | **男・女** | **昭和・平成・令和**  **年 月 日** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **３** |  | | | | | | | | | | | | |  | **男・女** | **昭和・平成・令和**  **年 月 日** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **４** |  | | | | | | | | | | | | |  | **男・女** | **昭和・平成・令和**  **年 月 日** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **５** |  | | | | | | | | | | | | |  | **男・女** | **昭和・平成・令和**  **年 月 日** |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **再交付**  **対象** | | | **□ 被保険者証**  **□ 被保険者資格証明書**  **□ 被保険者証兼高齢受給者証** | | | | | | | | | | | **□ 限度額適用認定証**  **□ 限度額適用・標準負担額減額認定証**  **□ その他（　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **再交付**  **理由** | | | **□ 破損又は汚損　　□ 紛失　　□ その他（　　 　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | | | | | | | | |
| **上記のとおり申請します。**  **なお、紛失した被保険者証等が発見された場合は、すみやかに返還するとともに、紛失によって生じた責任は私が持つことを誓約します。**  **令和　　年　　月　　日**  **（世帯主）住 所　大船渡市**  **氏 名**  **電 話（自宅）　　　　 －　　　　　　－**  **（携帯）　　　　 －　　　　　　－**  **大船渡市長　様 　　　　　　 個人番号** | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【大船渡市使用欄】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 処理経過 | 確 認 書 類 | 交　付 | 受　付 |
| １．個人番号カード  ２．運転免許証  ３．その他（ ・ ） | １．窓口  ２．郵送（令和　　年　　月　　日） |  |