

| | | | | | | | | |
|----|------|----|----|-----|-----|-----|----|--|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 課員 | 処理者 | 入力日 | 交付日 | 台帳 | 本人確認書類 |
| | | | | | | | | 免許証・保険証 マイナンバーカード キャッシュカード その他() |

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

| | | | | | |
|------------|----|--|------------|--------------------|---|
| 被保険者証の記号番号 | | | | 43- 1234567 | |
| 再交付を必要とする者 | 番号 | 氏名 | 性別 | 世帯主 | 生年月日 |
| | 1 | 南房総 太郎 | 男 女 | 本人 | 昭 ・平・令 30 . 1 . 1 |
| | 2 | | 男・女 | | 昭・平・令 . . |
| | 3 | | 男・女 | | 昭・平・令 わからない場合は、記入不要 |
| | 4 | | 男・女 | | 昭・平・令 . . |
| 5 | | 男・女 | | 昭・平・令 . . | |
| 再交付する証等 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 被保険者証 <input type="checkbox"/> 2 被保険者資格証明書 <input type="checkbox"/> 3 限度額適用/標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 4 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 5 その他() | | | |
| 再交付の理由 | | <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 ・ 棄損 ・ その他() 令和 3 年 5 月 6 日頃 | | | |
| 警察への届出 | | 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 交付年月日 令和 2 年 5 月 1 日 | | | |

上記のとおり申請します。
 なお、被保険者証紛失のため生じた **南房総市に負担をかける** ことを誓約いたします。
 令和 **3** 年 **5** 月 **7** 日

その他の場合は理由も記入してください。

届出日の日付を記入してください

世帯主 住所 南房総市 **富浦町青木〇〇番地**
 氏名 **南房総 太郎**
 届出人 住所 南房総市 **富浦町青木〇〇番地**
 氏名 **南房総 花子**
 世帯主との関係 **子**

南房総市長

宛