



国民健康保険 □ 被 保 険 者 証 再交付申請書

□被保険者証兼高齢受給者証

被保険者証 記号番号																				
再交付を 申請する 被保険者	氏名	性別	生年月日			個人番号														
		男女	昭和・平成・令和 年 月 日																	
		男女	昭和・平成・令和 年 月 日																	
		男女	昭和・平成・令和 年 月 日																	
申請理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紛失 ・ 汚損 ・ 盗難 ・ その他 () 																			

上記のとおり申請します。

年 月 日

能美市長 あて

【世帯主】 住所 能美市

氏名 _____

個人番号 _____

【申請者】 氏名 _____

↑ 世帯主と異なる場合のみ記入

***** 事務処理欄 *****

保険証を発行する際、交付理由「再発行」を選んで発行し、再発行印を押しましたか？

前期高齢者の場合、発効期日を直近交付時に合わせて発行しましたか？

代理権の確認	身元確認 (本人 ・ 代理人)		番号確認	備考
	代理人氏名 [_____]	本人との関係 [_____]		
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	1 点	<input type="checkbox"/> 個人番号カード [※] <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード [※] <input type="checkbox"/> プレ印字書類 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード [※] <input type="checkbox"/> 通知カード [※] <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	2 点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	