

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

・国民健康保険の被保険者証等の再交付申請に使用します

被保険者記号		04	番号		
被保険者氏名			生年月日	続柄	個人番号
1	カナ	-----	年 月 日	世帯主から見て	市処理欄(宛名)
2	カナ	-----	年 月 日		市処理欄(宛名)
3	カナ	-----	年 月 日		市処理欄(宛名)
4	カナ	-----	年 月 日		市処理欄(宛名)

＜申請内容＞

- 被保険者証(兼高齢受給者証)
 限度額適用(・標準負担額減額)認定証
 医療費通知書
納付額証明書
 その他()

＜申請理由＞ (該当する理由の欄に記入)

☑ 再交付	理由	破損 ・ 紛失 ・ その他 ()
-------	----	-------------------

＜申請者＞ (国民健康保険の世帯主)

益田市長 様 (申請日) 年 月 日		
上記のとおり申請します。		
フリガナ		生年月日
氏名	署名	個人番号
住所		電話番号
	(建物名等)	- -

益田市使用欄

本人確認	提出方法	確認事項	受付	交付
① 番・免・パ・手帳 他 ()	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員 () <input type="checkbox"/> 同住 ()	証明書(済・後日)		
② 保・年金・バス・ 社員・学生・ 他 ()	<input type="checkbox"/> 代理人	証 (渡・郵)		
③ ヒア	代理権確認手段 保険証・委任状 他 () <input type="checkbox"/> 郵送		宛名番号	

