国民健康保険被保険者証等

再交付申請書

（郵送手続用）

※記入上の留意点
●太線の中だけ記入してください。
●住民票住所と異なる住所への送付を希望される方は、送付先の住所も記入してください。
●郵送での届出人は、ご本人または同一世帯の方に限ります

住所	南相馬市	世帯主氏名	
	電話　（　　）	個人番号	
送付先	〒	届出人氏名	
	電話　（　　）	個人番号	

届出人の本人確認書類のコピーを必ず同封してください。

A：1点のコピーでよいもの
運転免許証、パスポート、写真付き住民基本台帳カード、在留カードなど官公署が発行した証明書で顔写真入りのもの

B：上記Aに該当するものを持っていない場合、次のもの2点以上のコピー
年金手帳、年金証書、介護保険被保険者証、写真なし住民基本台帳カード、預金通帳

再交付対象者

保険証記号番号　島92　－

NO	氏名	続柄	性別	生年月日	再交付したいものに○をつけてください			種類
1	個人番号		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日	保険証	一部負担金免除証明書	高齢受給者証（70歳以上の方）	一 退
2	個人番号		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日	保険証	一部負担金免除証明書	高齢受給者証（70歳以上の方）	一 退
3	個人番号		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日	保険証	一部負担金免除証明書	高齢受給者証（70歳以上の方）	一 退
4	個人番号		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日	保険証	一部負担金免除証明書	高齢受給者証（70歳以上の方）	一 退
5	個人番号		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日	保険証	一部負担金免除証明書	高齢受給者証（70歳以上の方）	一 退

交付事由	事故内容	□ 紛失　□ 盗難　□ その他（　　）
	発生日・場所	年　月　日　・　場所（　　）

処理事項

前回交付日	保険証	年　月　日	確認者 ㊞
	高齢証	年　月　日	
納付状況		□ 完　・　□ 未	

税務課の指示	□ 現状の保険証を交付 □ 資格を変更して交付 3⇒2　2⇒1	税務担当者 ㊞

発送日	年　月　日
送付先	送付先　・　住登地

交付者	作成者	受付者

受付印