

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	-	種類
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				
1			男	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	
	個人番号		女						
2			男	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	
	個人番号		女						
3			男	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	
	個人番号		女						
4			男	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	
	個人番号		女						
5			男	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	
	個人番号		女						
交付事由	事故内容	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	発生日・場所	令和 年 月 日 ・ 場所 ()							

処 理 事 項						
前回交付日	保険証	R 年 月 日	確認者	発送日	R 年 月 日	
	高齢証	R 年 月 日	(印)	送付先	送付先・住登地	
納付状況	<input type="checkbox"/> 完 ・ <input type="checkbox"/> 未			交付者	作成者	受付者
税務課の指示	<input type="checkbox"/> 現状の保険証を交付 <input type="checkbox"/> 資格を変更して交付 3⇒2 2⇒1		税務担当者	(印)		
			(印)			

受付印