課長		課員	

国民健康保険 再交付申請書

記号番号	上　板		
対象者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年　月　日
個人番号			
住　所			

該当する□にレを記入すること。

1　再交付を必要とするもの

□　国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ

□　国民健康保険高齢受給者証

□　国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

□　国民健康保険特定疾病療養受療証

2　再交付の理由

□　破　損　　□　汚　損　　□　紛　失　　□　その他（　　）

※破損または汚損のため、この申請を行う場合には、破損または汚損した証等を添付してください。

上記のとおり申請します。

年　月　日

世帯主　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※世帯主以外の申請の場合、以下も記入すること。

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主との続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上　板　町　長　殿

保険者処理欄	個人番号確認	身元確認（顔写真のない場合は２点確認）		代理権の確認
	□ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ □ 住民票の写し □ 職員が記載 □ その他 （　　）	□ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ □ 運転免許証 □ パスポート □ 在留カード	□ 健康保険証 □ 介護保険証 □ 年金手帳 □ その他 （　　）	□ 戸籍謄本等（法定代理人） □ 委任状（任意代理人） □ その他 （　　）