

国民健康保険 再交付申請書

証の種類	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 被保険者資格証明書	4. 限度額適用認定証 5. 限度額適用・標準負担額減額認定証 6. 特定疾病療養受療証
------	---------------------------------------	--

※太枠部分をご記入ください。

記号番号	鳴門 ー		
交付申請理由	紛失 汚破損 盗難 その他 ()		
対象者氏名	生 年 月 日	性別	個 人 番 号
	年 月 日	男 ・ 女	
	年 月 日	男 ・ 女	
	年 月 日	男 ・ 女	
	年 月 日	男 ・ 女	
	年 月 日	男 ・ 女	
上記の証の再交付を申請します。 なお、紛失した証を発見したときはただちに返還します。 また、この件について事故が生じた場合には、貴市に迷惑をかけないことを誓約します。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 年 月 日 </div> 世帯主 住 所 _____ 個人番号 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____ 申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 _____ (世帯主との続柄:) 電話番号 _____			
鳴 門 市 長 殿			

証交付	本人手渡し	年 月 日
	郵送(未・済)	年 月 日

個人番号確認	身元確認(顔写真の無い場合2点)	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票 <input type="checkbox"/> 職員が記載	未 . 確	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()