様式第６号（第７条、第９条関係）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 |  | 世帯主との関係 | □本人　　□同一世帯員□代理人（　　　　　　　） |
| 住所 | ※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者（再交付する方） | 氏名 | 性別 | 個人番号 | 再交付する証 |
| 生年月日 |
|  | 男・女 |  | □被保険者証　　□高齢受給者証□限度額認定証　□その他（　 　　　） |
| 年　　月　　日 |
|  | 男・女 |  | □被保険者証　　□高齢受給者証□限度額認定証　□その他（　　 　　） |
| 年　　月　　日 |
|  | 男・女 |  | □被保険者証　　□高齢受給者証□限度額認定証　□その他（　　 　　） |
| 年　　月　　日 |
|  | 男・女 |  | □被保険者証　　□高齢受給者証□限度額認定証　□その他（　 　　　） |
| 年　　月　　日 |
| 申請理由 | □紛失　□汚損　□破損　□焼失　□盗難　□その他（　　　　　 　　　　　　　　　　　）　日時　　　　　年　　 月　　　日頃場所　　１．自宅　　　２．病院　　３．その他（　　　 　　　　　） |
| 被保険者証の紛失により生じた事故については、私が一切の責任を負うことを誓約の上、上記のとおり再交付を申請します。なお、紛失した証を発見したときは、返還します。上記のとおり、申請します。　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竹田市長　様　申請者（世帯主）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　電話番号　 |

　※被保険者証等を破り、又は汚した場合は、申請書に添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 個人番号確認 | □個人番号カード □通知カード □個人番号が記載された住民票 □公簿 □住基ネット |
| 窓口に来た方の身元確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　 　　　）＜写真なし2点確認＞□保険証 □年金手帳 □身分証明書 □資格証明書 □(　　 　　　　　　 　　　） |
| 代理権の確認 | □戸籍謄本（法定代理人）□委任状 □委任状省略（同一世帯員）□本人しか持ち得ない書類( )  |
| 新証の交付 | □窓口交付　□簡易書留での郵送 | 受付 | 証発行 |
| 旧証の回収 | □回収済　　 |