

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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 ()
	住所	※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。 <div style="text-align: right;">電話番号</div>		

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	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		男・女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		男・女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	男・女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()					
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 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 <div style="text-align: center;">住所</div> 竹田市長 様 申請者 (世帯主) 氏名 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 個人番号 電話番号 </div>									

※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	<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"/> 公簿 <input type="checkbox"/> 住基ネット							
	窓口に来た方の身元確認	<写真付き1点確認> <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"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> ()							
	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (法定代理人) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 委任状省略 (同一世帯員) <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類 ()							
	新証の交付	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 簡易書留での郵送					受付	証発行	
	旧証の回収	<input type="checkbox"/> 回収済							