

記 載 例

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

申請年月日	令和 元 年 5 月 1 日	保険証種別	(一般) 学生・()
世帯主	住所 長岡市 幸町2丁目1番1号		
	氏名 国保 太郎		電話 (39) 2220
	生年月日 明・大・ 昭 平・令 21 年 3 月 1 日		
再交付を必要とする人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主		
	個人番号:		
	氏名 国保 花子		再交付を必要とする理由 <input checked="" type="checkbox"/> 盗 難 <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 滅 失 <input type="checkbox"/> 汚 損 <input type="checkbox"/> その他
	個人番号: 12345678900		
	生年月日 昭 平・令 25 年 6 月 2 日		
	世帯主以外の家族 氏名		
個人番号:			
生年月日 昭 平・令 年 月 日			
氏名		[]	
個人番号:			
生年月日 昭 平・令 年 月 日			
届出人	上記世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		氏名(世帯主以外の場合記入) 国保 花子
	住所 (世帯主、同一世帯の家族 以外の場合のみ記入)		

持参し、窓口にて提示してください。
提示されないとき、又は、同一世帯の家族以外の場合は、郵送により交付します。

確認	免許証 障害者手帳 パスポート	市民課	国保年金課	交付	<input type="checkbox"/> 即時
	在留カード マイナンバーカード 住基カード				<input type="checkbox"/> 郵送
	保険証 年金手帳 介護保険証				
	学生証 診察券 キャッシュカード				
	その他()				