

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証 記号・番号	宮		(再)		
被保険者	氏名	個人番号	性別	生年月日	
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
再交付を申請 する証の種類	1. 国民健康保険被保険者証 2. 国民健康保険標準負担額減額認定書 3. 国民健康保険高齢受給者証 4. その他				
再交付申請理由	1. 紛失 2. 盗難 3. 焼失 4. き損 5. その他				
注 1 き損等で被保険者証等のある場合は必ずこの届に添付してください。 2 紛失等で後日失った被保険者証等を発見したときは、必ず返還してください。 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主住所 宮津市字 _____ 氏名 _____ 個人番号 (_____) 電話 (_____ - _____) 宮津市長様					

個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 書類提示が困難である理由 (忘れて持参してない、所在がわからない、(_____))		
実存確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉医療証 その他 (_____)		
手続き方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人)	<input type="checkbox"/> 郵送による申請	手続き <input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未