国民健康保険被保険者証等再交付申請書

令和　　年　　月　　日　申請

石　巻　市　長　殿

※太枠の中だけ記入して下さい。
※同住所でも世帯が異なる場合は委任状が必要です。（委任状が無い場合は住所へ郵送となります。）
被保険者が緊急入院等で委任状の提出が困難場合は、窓口に申出下さい。

①世帯主を記入して下さい。

住　　所	
フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	

②窓口に来た方はどなたですか。（　□本人　□同一世帯員　□代理人(委任状必要)　）

住　　所	□①と同じ	
フ　リ　ガ　ナ		電　話　番　号
氏　　名	□①と同じ	(　　)　　－

③再交付する被保険者等を記入して下さい。

番号	氏　　名	生　年　月　日	再交付申請をするもの
1		昭・平・令　年　月　日	□ 被保険者証（兼高齢受給者証） □資格証明書　□ 限度額適用認定証 □ 特定疾病療養受療証
2		昭・平・令　年　月　日	□ 被保険者証（兼高齢受給者証） □資格証明書　□ 限度額適用認定証 □ 特定疾病療養受療証
3		昭・平・令　年　月　日	□ 被保険者証（兼高齢受給者証） □資格証明書　□ 限度額適用認定証 □ 特定疾病療養受療証

④再交付申請の理由に該当する箇所に☑してください。（その他の場合は理由を具体的に記入して下さい。）

□　盗　　難　　□　紛　　失　　□　破　　損
□　そ　の　他（　　）
誓　約　　紛失した被保険者証等を後日発見したときは、すみやかに返納します。

◎窓口に来た方の本人確認が必要ですので、官公署発行の写真付き身分証明書（個人番号カード、運転免許証、パスポートなど）を１点、もしくは、個人番号通知カード、健康保険証、年金手帳、社員証等の中から２点お待ちください。

※ここから記入不要です。

職員確認欄				
被保険者証　記号番号	み石		A	
□運転免許証	□住基カード(写真付)	□個人番号カード	確認番号（　　）	
□身体障害者手帳	□パスポート	□個人番号通知カード		
□健康保険証	□年金手帳	□船員手帳	聴聞：有・無（　　）	
□通　帳	□在留カード	□その他(　　)		

補正欄	□　同一世帯確認　　□　再交付する証確認　　□　委任状指導

委任状等は　　に添付

課　長	課長補佐	係長	受付