

記載例

国民健康保険再交付申請書

担 当	係 長	補 佐	課 長

世帯番号		— — —			
被 保 険 者 等 氏 名	記 号 番 号	個 人 番 号	氏 名	生 年 月 日	備 考
	0123456789	123456789101	国保 太郎	昭和 平成 令和 61年 2月 2日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
(再交付申請理由)	① 紛失 2. 盗難 令和 年 月 日 被害に遭遇 警察への届出 (有・無) 3. 破損 4. その他 ()			(再交付が必要なもの)	① 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 限度額適用認定証 4. 限度額適用・標準負担額減額認定証 5. 特定疾病療養受療証 6. その他 ()
	上記のとおり申請します。 四万十市長 様 住 所 四万十市 中村大橋通4丁目10番地 世帯主氏 名 国保 太郎 個 人 番 号 123456789101 電 話 番 号 (0880)34 - 1114 届 出 人 氏 名 世帯主との続柄				

※ これより下は記入しないでください。

本人 (届出人) 確 認 方 法	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他 ()				
再 交 付 年 月 日		令和 年 月 日		担当者	