

# 国民健康保険被保険者証等再交付申請書

## 1. 再発行を希望するものをチェックして下さい。

- 保険証       高齢受給者証       一部負担金免除証明書  
 限度額適用・標準負担額減額認定証     限度額適用認定証  
 特定疾病療養受療証

## 2. 受付窓口へ持参するもの(郵送の場合は写しを添付してください。)

- 本人が確認できる書類(※顔写真のないものは2点以上必要です)  
 個人番号(マイナンバー)が確認できる書類

被保険者証の記号番号		島 8 3 -	
被保険者証 (再発行対象者)	氏名・個人番号		性別
			生年月日
			男・女
	年 月 日		
	個人番号		
			男・女
	年 月 日		
	個人番号		
		男・女	
年 月 日			
個人番号			
		男・女	
年 月 日			
個人番号			
再発行申請の理由		紛失・破損・汚損・盗難・棄損・その他	

- ※1 破損又は汚損により再交付を希望する場合は、その破損又は汚損した被保険者証を添付すること  
 ※2 紛失した被保険者証等を発見した場合は、速やかに返還すること。  
 ※3 代理人の場合、委任状と代理人の本人確認書類・印鑑が必要です。

上記のとおり申請します。

年 月 日

大熊町大字

住 所

世帯主

氏 名

印

個人番号(12桁)

電話番号

大 熊 町 長 様

伺	適法と認められるので処理してよろしいか		
	年 月 日		
決 裁	課 長	係 長	係
	年 月 日		

市 町 村 処 理 欄			
窓 口	受 付 者	本 人 確 認	個 人 番 号 の 確 認
<input type="checkbox"/> 大熊			
<input type="checkbox"/> 会津			
<input type="checkbox"/> いわき			
<input type="checkbox"/> 郡山	被保険者証の交付	未・済	
<input type="checkbox"/> 郵送			