

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

霧島市長 様

※ 以下の太枠の部分を入力してください。

申請年月日 年 月 日

(届出主世帯)	氏名	
	電話番号	
	住所	霧島市

窓口に来られた方(来庁者) (来庁者が世帯主の場合、下記欄の記載は不要)

住所	(□同上)
氏名	電話番号()

再交付する方(対象者)

被保険者記号・番号		霧国		
枝番	氏名	生年月日・性別	続柄	再交付の種類
	□来庁者と同じ	年 月 日 男 ・ 女	世帯主・妻・夫・子・()	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
		年 月 日 男 ・ 女	世帯主・妻・夫・子・()	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
		年 月 日 男 ・ 女	世帯主・妻・夫・子・()	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
		年 月 日 男 ・ 女	世帯主・妻・夫・子・()	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他()			

本人確認(以下の書類から1点) (顔写真付き身分証明書)	本人確認(以下の書類から2点) (【氏名・生年月日】または【氏名・住所】の確認)
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 退職(喪失)証明書 <input type="checkbox"/> 離職票 <input type="checkbox"/> 郵便物(官公署発行) <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 本人への聞き取り <input type="checkbox"/> その他()

【保険証】	【認定証】	受付印	受付	確認
保険証交付 窓口・郵送(特定記録・普通郵便) 保険証回収 窓口	証交付 窓口・郵送 証回収 窓口			