

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

千代田区長あて

受付 麴町:富士見:神保町:神田公園:万世橋:和泉橋:国保係

申請年月日
年 月 日

★太線の中だけご記入ください。

世帯主	国民健康被保険者証等を、下記の理由により再交付申請します。 なお、後日発見した際は、ただちに返還します。				※申請者	※世帯主以外の方はご記入ください。		
	住所					<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ場合は、レ点を付けてください 住所		
	氏名(フリガナ)	個人番号	性別	生年月日	1. 世帯主	氏名	電話	
再交付を希望する方の氏名				個人番号	性別	生年月日	再交付申請をするもの	再交付申請の理由
1		男 .. 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般証 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 退職証 <input type="checkbox"/> 資格証	1. 紛失 2. 盗難 3. 焼失 4. 未着 5. 書換(汚損) 6. 書換(破損) 7. その他(具体的に記入して下さい)			
2		男 .. 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般証 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 退職証 <input type="checkbox"/> 資格証				
3		男 .. 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般証 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 退職証 <input type="checkbox"/> 資格証				
4		男 .. 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般証 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> 退職証 <input type="checkbox"/> 資格証				

保険料未納確認 口座勧奨

書換(汚損・破損)場合、
保険証等の回収について

回収済 ・ 回収未

受付	交付	保険証受領印	本人確認欄	記号番号	受付年月日
	窓・郵		01 運転免許証 02 パスポート 03 その他()	-	年 月 日