# 国民健康保険再交付申請書

宿毛市長　様

令和　　年　　月　　日

（世帯主）　住　　所　宿毛市

氏　　名　　個人番号

電話番号

（届出人）　住　　所

氏　　名　　（続柄）

次のとおり、再交付を申請いたします。

| | 被保険者番号<br>個人番号 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 |
|---|---|---|---|---|---|
| 再交付が必要な被保険者 | | | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | |
| | | | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | |
| | | | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | |
| | | | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | |

| | |
|---|---|
| 再交付を申請する理由 | 1　紛　失　　2　汚　損　　3　盗　難　　4　火　災<br>5　そ の 他（　　） |
| 再交付が必要なもの | 1　被保険者証　　2　高齢受給者証<br>3　限度額適用認定証　　4　標準負担額減額認定証<br>5　特定疾病療養受給者証<br>6　医療費のお知らせ（使用目的 □確定申告のため □　　）<br>□　　年　　月分～　　月分　　□　　年　　月分～　　月分 |

| 事　務　処　理　欄 | |
|---|---|
| 受付場所（本庁以外） | □ 東部支所　□ 小筑紫支所　□ 沖の島支所　□（　　） |
| 本人確認方法<br>（窓口交付のみ） | □ 運転免許証　□ 年度保険証　□ 高齢受給者証<br>□ 住民基本台帳カード　□ 国保以外の保険証<br>□ そ の 他（　　） |
| 交付方法 | □ 窓口交付　□ 郵送（令和　　年　　月　　日） |