　　　　　　　□資格確認書・資格証明書

　　　　　　　□資格情報のお知らせ

国民健康保険　□高齢受給者証　　　　　　　　　　　再交付申請書

　　　　　　　□限度額適用・標準負担額減額認定証

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 |  | | |
| 被保険者氏名  個人番号 | 性　別 | 続　柄 | 生　年　月　日 |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |
|  |
| 再交付申請の理由 | □紛失　□汚損・破損  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 上記のとおり申請します。  令和年　月　日  世帯主　住　　所  　　　　　　氏　　名  　　　　　　個人番号  電話番号  秋田県　男鹿市長　様 | | | |

窓口に来られた方（世帯主の場合は記入の必要はありません。）

氏名

続柄　　　　　　　　　個人番号

※同じ世帯の方以外が申請する場合は、委任状を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調　査 | 国保担当 | 窓口担当 | 確認欄（窓口交付の場合） |
|  | 月　　日郵送  保・高・減 | 月　　日交付  保・高・減 | □運転免許証・個人番号カード  □保険証  □その他（　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　□資格確認書・資格証明書

**記入例**

　　　　　　　□資格情報のお知らせ

国民健康保険　□高齢受給者証　　　　　　　　　　　再交付申請書

　　　　　　　□限度額適用・標準負担額減額認定証

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 | 12345678 | | |
| 被保険者氏名  個人番号 | 性　別 | 続　柄 | 生　年　月　日  **再交付希望者の氏名等を記入** |
| **○○　○○** | 男・女 | 妻 | 昭和〇〇年　1月　1日 |
| **1111　2222　3333** |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  | 男・女 |  | 年　　月　　日 |
|  |
| 再交付申請の理由 | □紛失　□汚損・破損  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 上記のとおり申請します。  **世帯主の氏名等の記入**  令和**○**年　**○**月　**○**日  世帯主　住　　所　**男鹿市○○○　○番地○○**  　　　　　　氏　　名　**○○　○○**  　　　　　　個人番号　**4444　5555　6666**  電話番号　**99-9999**  秋田県　男鹿市長　様 | | | |

窓口に来られた方（世帯主の場合は記入の必要はありません。）

氏名　　**○○　○○**

続柄　　**子**　　　　　　　個人番号　**7777　8888　9999**

※同じ世帯の方以外が申請する場合は、委任状を添付してください。

**裏面に 受付印または受取印**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調　査 | 国保担当 | 窓口担当 | 確認欄（窓口交付の場合） |
|  | 月　　日郵送  保・高・減 | 月　　日交付  保・高・減 | □運転免許証・個人番号カード  □保険証  □その他（　　　　　　　　　　　） |