

国民健康保険

- 資格確認書・資格証明書
- 資格情報のお知らせ
- 高齢受給者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証

再交付申請書

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	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運転免許証・個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()

