様式第５号(第９条，第19条，第27条，第28条の２，第29条，第31条，第39条関係)

|  |
| --- |
| 国民健康保険被保険者証等再交付申請書 |
| 被保険者証 | 被保険者 |
| 記号 | 番号 | 氏　名 | 性　別 | 生年月日 | 個人番号 |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鉾田 |  | 　 | 男・女 | 年　月　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再交付する証の種類　□被保険者証□高齢受給者証□被保険者資格証明書□特定疾病療養受療証 | □食事療養標準負担額減額認定証□生活療養標準負担額減額認定証□限度額適用・標準負担額減額認定証□限度額適用認定証□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再交付申請の理由 |
| 上記のとおり申請します。年　　月　　日世帯主　　　住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　個人番号(電話番号　　　　　　　　　　　　　　)鉾田市長　様 |

届出人　　住所

氏　　名

個人番号

(電話番号　　　　　　　　　　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 証交付 | 国保番号（　　　　　　　　) |
| □郵送　　□直接交付→本人確認　□免許証(第　　　　　　　　　　　　号)　　　　　　　　　　　　　　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　) |

※世帯主が届出人の場合は届出人の住所・氏名・印・電話番号の記載は省略してよいこととする。