様式第５号(第９条，第19条，第27条，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 |
| 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 | | | □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  (電話番号　　　　　　　　　　　　　　)  　　鉾 田 市 長　様 | | | | | |

届 出 人　　住　　所

氏　　名

(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。