

国民健康保険被保険者証再交付等申請書

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		郵		

被保険者証記号番号	吹 国								
-----------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者証 再交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・マイナンバー	生年月日	性別	続柄	再交付の理由
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		1 紛失 2 汚損 3 破損 4 その他 ()
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		

高齢受給者証 再交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・マイナンバー	生年月日	性別	続柄	再交付の理由
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		1 紛失 2 汚損 3 破損 4 その他 ()
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

吹田市長 宛

世帯主 住所 丁目 番 号

電話 ()

氏名

個人番号

一般証通番 (退職証通番)	保険証交付方法 高齢証交付方法	・郵送 ・手渡し ・破棄 ・郵送 ・手渡し ・破棄	・家族証 ・免許証 ・マイナンバーカード	加入証明	
------------------	--------------------	------------------------------	-------------------------	------	--

記入例

(申請書ダウンロード用)

国民健康保険被保険者証再交付等申請書

本人確認	番号確認	受付	入力	入力チェック
		郵		

被保険者証記号番号	吹 国	1	2	3	4	5	6	7
-----------	-----	---	---	---	---	---	---	---

被保険者証 再交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・マイナンバー	生年月日	性別	続柄	再交付の理由
吹 田 花 子 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	令・平・昭・西暦 10 年 5 月 11 日	男・女 女	妻	① 紛失 2 汚損 3 破損 4 その他 ()
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		

高齢受給者証 再交付してほしい人の名前を書いてください。

該当被保険者氏名・マイナンバー	生年月日	性別	続柄	再交付の理由
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		1 紛失 2 汚損 3 破損 4 その他 ()
	令・平・昭・西暦 年 月 日	男・女		

**手続きの際は本人確認書類が必要です
(郵送の場合は写しの添付)**

上記のとおり申請します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

吹 田 市 長 宛

世帯主 住 所 泉町1 丁目 3 番 40 - 号

電 話 06 (6384) 1241

氏 名 吹 田 太 郎

個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4

一般証通番 (退職証通番)	保険証交付方法 高齢証交付方法	・郵送 ・手渡し ・破棄 ・郵送 ・手渡し ・破棄	・家族証 ・免許証 ・マイナンバーカード	加入証明
------------------	--------------------	------------------------------	-------------------------	------