

国民健康保険被保険者証再交付等申請書

・再交付 ・法第116条(非)該当 ・特別交付

| | | | | |
|------|------|----|----|--------|
| 本人確認 | 番号確認 | 受付 | 入力 | 入力チェック |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|
| 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・個人番号(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・個人番号(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 | | |

法第116条(非)該当 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・個人番号(マイナンバー) | 生年月日 | 性別 | 学校名称 | 卒業予定年月 |
|-----------------------|-------------------|-----|------|--------|
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 年 月 |
| 現住所 | | | | |

特別交付 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・個人番号(マイナンバー) | 生年月日 | 性別 | 住所を離れる期間 |
|-----------------------|-------------------|-----|-----------|
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | 年 月 ~ 年 月 |
| 施設名称 | | | |

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(マイナンバー)

| | | | | |
|-----|--------------------|------------------------------|----------------------------|------|
| 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 |
|-----|--------------------|------------------------------|----------------------------|------|

特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等へ入居のため転出される方(記入例)

国民健康保険被保険者証再交付等申請書

・再交付 ・法第116条(非)該当 ・特別交付

| | | | | |
|------|------|----|----|--------|
| 本人確認 | 番号確認 | 受付 | 入力 | 入力チェック |
|------|------|----|----|--------|

ここに記入してください

| | | | | | | | | |
|-----------|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 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・個人番号(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 |
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 2 汚損 |
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 3 破損 |
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 4 その他 () |

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・個人番号(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 |
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 4 その他 () |

法第116条(非)該当 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・個人番号(マイナンバー) | 生年月日 | 性別 | 学校名称 | 卒業予定年月 |
|-----------------------|-------------------|-----|------|--------|
| | 令・平・昭・西暦 年 月 日 | 男・女 | | 年 月 |
| 現住所 | | | | |

特別交付 交付してほしい人の名前を書いてください。ここに記入してください

| 該当被保険者氏名・個人番号(マイナンバー) | 生年月日 | 性別 | 住所を離れる期間 |
|----------------------------------|-----------------------|-----|-----------|
| 吹田 三郎 1 2 3 4 ※ 0 △ ★ 4 3 2 1 | 令・平・昭・西暦 26年 1月 1日 | 男・女 | 5年 4月 ~ 年 |
| 施設名称 | 特別養護老人ホーム 風 | | |

令和 5年 3月 15日

ここに記入してください

吹田市長宛

世帯主 住所 泉町 1 丁目 3 番 40 - 111 号

電話 050(1807)2183

氏名 吹田 一郎

個人番号(マイナンバー) 4 3 2 1 ※ △ ★ 0 4 3 2 1

| | | | | |
|-----|--------------------|--|--|------|
| 証通番 | 保険証交付方法 高齢証交付方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・郵送 ・手渡し ・破棄 ・郵送 ・手渡し ・破棄 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族証 ・免許証 ・マイナンバーカード | 加入証明 |
|-----|--------------------|--|--|------|