

# 国民健康保険被保険者証等再交付申請書

木更津市長 様

次のとおり再交付申請いたします。

|       |                      |       |       |
|-------|----------------------|-------|-------|
| 記号番号  | 06-                  | 申請年月日 | 年 月 日 |
| 世帯主氏名 |                      | 個人番号  |       |
| 世帯主住所 | 木更津市<br><br>電話番号 ( ) |       |       |

**\* 申請者が世帯主の場合、申請者氏名等の記載は不要です**

|            |  |         |  |
|------------|--|---------|--|
| 申請者氏名      |  | 世帯主との関係 |  |
| 申請者住所      | 電話番号 ( )   |         |  |
| 再交付を希望する書類 | 1 被保険者証<br>2 被保険者資格証明書<br>3 限度額適用認定証<br>4 限度額適用・標準負担額減額認定証<br>5 特定疾病療養受療証<br>6 その他 ( ) |         |  |
| 申請の理由      | 破損 ・ 盗難 ・ 紛失 ・ 未着 ・ その他 ( )  |         |  |

| 被<br>保<br>険<br>者 | 氏 名     | 性別 | 世帯主との<br>続 柄 | 生年月日 |   |   | 証区分      |
|------------------|---------|----|--------------|------|---|---|----------|
|                  | 個 人 番 号 |    |              | 年    | 月 | 日 |          |
|                  | 男 女     |    |              | 年    | 月 | 日 | 一般<br>退職 |
|                  | 男 女     |    |              | 年    | 月 | 日 | 一般<br>退職 |
|                  | 男 女     |    |              | 年    | 月 | 日 | 一般<br>退職 |

|      |                                     |     |
|------|-------------------------------------|-----|
| 確認書類 | 運転免許証・個人番号カード・パスポート<br>在留カード・その他( ) | No. |
|------|-------------------------------------|-----|

|    |    |
|----|----|
| 確認 | 受付 |
|    |    |