

国民健康保険 再交付申請書

記入例

益城町長様
下記のとおり届けます。

書いた日付
↓

世帯主について記入
↓

| | | | | | | |
|-----|-----------------|--|---------------|-------------------|------|-------------------------|
| 届出日 | 令和 △ 年 1 月 20 日 | | ※太枠内をご記入ください。 | | | |
| 世帯主 | 氏名 | 益城 太郎 | | | 個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 |
| | 住所 | 益城町大字 宮園 702 番地 | | | | |
| 届出人 | 氏名 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ | 電話番号 | 090 - 0000 - 0000 | | |
| | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和 △ 年 1 月 20 日 | | | | |
| | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ | | | | |

※届出人について記入

| 再交付する人 | 世帯主との続柄 | 生年月日 | 再交付するもの |
|----------------------------------|---------|--------------------------|--|
| 益城 太郎 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 本人 | 昭和・平成・令和 29 年 7 月 7 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 昭和・平成・令和 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> その他 () |

再交付を希望する人について記入

役場記入欄

| | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------|----|---|
| 本人確認 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 短期証・資格証該当 ■ 滞納 ■ 発効期日確認 |
| 1点 | 2点 | | | |
| 免・個・パ・在・障・住(有)他() | 保・年手・年証・介住(無)・重他() | 学・社・通他() | 聴聞 | |
| 証番号 | 受付 | 交付 | 確認 | |
| | | | | |

無・有
無・有 ⇒ 税務課案内 済・不要
済