

ここであなたが記入するところは全部で9つです。

①から⑨を順番に記入していけば完成です！

申請前にチェ

免許証・/

身分証明書

ださい。

# 国民健康保険証・高齢受給者証再発行申請書

## ① 申請する日付を入れてください

再発行を申請します。紛失した国民健康保険証・高齢受給者証がなくなった場合は、再交付されたものを返還いたします。

平成 年 月 日

窓口に来られた方の氏名 \_\_\_\_\_

住 所 狛江市 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

② 窓口に来られた方の名前

③ 住 所

④ 電話番号

⑤ 保険証・高齢受給者証をなくしてしまった原因に○をしてください。

再発行を申請する理由  外出先で紛失  家の中で紛失  盗難  汚損(洗濯など)  その他

	再発行するもの	再発行が必要な方の氏名 (窓口に来られた方と同じ場合は記入不要です)	再発行が必要な方の住所	窓口に来られた方との関係	生 年 月 日
1	<input type="checkbox"/> 国民健康保険証		狛江市 丁目		明治 大正 昭和 平成
	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証		番 号 -		年 月 日
2	<input type="checkbox"/> 国民健康保		狛江市 丁目		明治 大正 昭和 平成
	<input type="checkbox"/>				日

⑥ 「国民健康保険証・高齢受給者証」のうち再発行するものにチェックをしてください

※再発行が必要な方と窓口に来た方が同じ場合は⑦⑧の記入は必要ありません。

⑦ 再発行が必要な方の名前と住所

⑧ 再発行が必要な方と窓口に来た方との関係(例 妻・子など)

⑨ 再発行が必要な方の生年月日

ここまで記入できたら、窓口にもっていきましょう

国民健康保険証・高齢受給者証は後日郵送となります。

(免許証・パスポート住基カードを提示いただければ当日お渡しできます)

<input type="checkbox"/> 証 交 付 済	資 格 確 認	<input type="checkbox"/> 一 般 <input type="checkbox"/> 退 本
<input type="checkbox"/> 郵 送 必 要		<input type="checkbox"/> 退 扶