

国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書

被保険者証 記号・番号		40 —		
令和 年 月 日				
(申請先) 横浜市 区長 申請者 (世帯主) 住所 横浜市 区 _____ _____ 氏名 _____ 個人番号 _____ 電話 () _____				
次のとおり申請します。				
対象となる被保険者氏名	生 年 月 日	性別	世帯主との続柄 個人番号	証交付状況
	昭 平 . .	男		窓・回
	令 . .	女		郵・未
	昭 平 . .	男		窓・回
	令 . .	女		郵・未
	昭 平 . .	男		窓・回
	令 . .	女		郵・未
	昭 平 . .	男		窓・回
	令 . .	女		郵・未
再 交 付 す る 証 明 書		申 請 の 理 由		
1 被保険者証		1 紛失 2 焼失 3 汚損 4 破損 5 未着 6 その他		
2 資格証明書				
3 被保険者証兼高齢受給者証				
4 限度額適用認定証				
5 限度額適用・標準負担額減額認定証				
6 食事療養(生活療養)標準負担額減額認定証				
7 特定疾病療養受療証(血友病・腎不全)				
誓 約 書 紛失した証明書を発見したときは、直ちに返納し、この紛失した被保険者証等各種証明書については、 貴市に負担をかけないようにします。 申請者氏名 _____ (世帯主) _____				
保険証を _____ 枚受領しました。 年 月 日 氏名 _____			【確認書類】 運転免許証／在留カード等／パスポート 被保険者証／介護保険証／個人番号カード 他() (No.) (備 考)	
受 付	入 力	受 療 証	確 認	未 納

(注意) 申請の理由が1に該当する場合は、誓約書に氏名を記入してください。