

国民健康保険各種証明書再交付申請書

	記号・番号	40—		
年 月 日				
(申請先) 横浜市 区長 住所 横浜市 区..... 申請者 (世帯主) ..... 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	世帯主との続柄 個人番号	証交付状況	
	. .		窓 ・ 回 郵 ・ 未	
	. .		窓 ・ 回 郵 ・ 未	
	. .		窓 ・ 回 郵 ・ 未	
	. .		窓 ・ 回 郵 ・ 未	
	. .		窓 ・ 回 郵 ・ 未	
再交付する証明書		申請の理由		
1 限度額適用認定証 2 限度額適用・標準負担額減額認定証 3 食事療養(生活療養)標準負担額減額認定証 4 特定疾病療養受療証 5 資格確認書 6 資格情報のお知らせ		1紛失 2焼失 3汚損 4破損 5未着 6その他 ..... ..... .....		
誓約書 紛失した証明書を発見したときは、直ちに返納し、この紛失した各種証明書については、貴市に負担をかけるないようにします。 申請者氏名 (世帯主) _____				
上記証明書を _____ 枚受領しました。 年 月 日 氏 名 _____		【確認書類】 マイナンバーカード／運転免許証／在留カード等 パスポート／被保険者証・資格確認書／介護保険証 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。