

記載例 ※青字部分が実際に記載していただく箇所です。

# 国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書

住民票上の住所・世帯主氏名・個人番号・電話番号をご記入ください。

被保険者証  
記号・番号

40 —

(申請先)

令和 4年 4月 1日

横浜市 中 区 長

申請書の記入日をご記入ください。

申請者  
(世帯主)

住所 横浜市 中 区 港町1-1

氏名 横浜 太郎

個人番号 999999999999

電話 045 ( 0000 ) 0012

平日昼間に連絡がしやすい電話番号をご記入ください。

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
横浜 花子	平成 4・4・1	妻 888888888888	窓・回 郵・未
	・		窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未

再交付を行う方(全員分)の氏名・生年月日・世帯主との続柄・個人番号をご記入ください。

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	
7 特定疾病療養受療証(血友病・腎不全)	

申請の理由を選んでください。

再交付する証明書を選んでください。

申請者(世帯主)の誓約書を記入してください。

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) 横浜 太郎

保険証を \_\_\_\_\_ 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／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。