

# 国民健康保険被保険者証等再交付申請書

串本町長 殿

平成 年 月 日

再交付の対象者			
被保険者証記号番号	和45		
世帯主氏名			
世帯主住所	和歌山県東牟婁郡串本町		
再交付を行う証の種類（再交付が必要な項目に印をつけてください）			
<input type="checkbox"/> 世帯全員の被保険者証 <input type="checkbox"/> 世帯一部の被保険者証（対象者氏名： ） <input type="checkbox"/> 高齢受給者証（対象者氏名： ） <input type="checkbox"/> 限度額適用（標準負担額減額）認定証（対象者氏名： ） <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証（対象者氏名： ）			
届出人			
フリガナ		生年月日	明・大 年 月 日 昭・平
氏名	印	続柄	
住所	電話番号		
再交付の理由（該当する理由に印をつけてください）			
<input type="checkbox"/> 紛失したため <input type="checkbox"/> 破損したため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
<p>注意）被保険者証等を破り、または汚した場合は、その被保険者証等を添えて申請すること。</p> <p>紛失のため被保険者証の再交付を受けた後、紛失した被保険証を発見したときは、ただちにその被保険者証を役場へ返還すること。</p>			

担当者 記入欄	証処理	交付： 窓口・郵送 （ / ） 回収： 未・済 （ / ）	受 付	
	本人確認	免・パ・カ・保・他（ ）		
	備考			