国民健康保険被保険者証等再交付申請書

串 本 町 長 殿

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）

☐ 世帯全員の被保険者証

☐ 世帯一部の被保険者証　（対象者氏名:　　）

☐ 高齢受給者証　（対象者氏名:　　）

☐ 限度額適用(標準負担額減額)認定証　（対象者氏名:　　）

☐ 特定疾病療養受療証　（対象者氏名:　　）

届 出 人			
ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	大・昭 平・令　　年　　月　　日
氏　　名		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）

☐ 紛失したため　☐ 破損したため　☐ その他（　　）

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。

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。

担当者記入欄	証 処 理	交付:　窓口・郵送　（　／　）	受　付	
		回収:　未・済　（　／　）		
	本人確認	免・パ・カ・保・他（　　）		
	備　考			