国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号													
被　保　険　者　氏　名					性別		続柄			生年月日			
1													
	個人番号												
2													
	個人番号												
3													
	個人番号												
4													
	個人番号												

再交付申請の理由（該当する理由の□欄にチェックしてください。）

□紛失　　□汚破損　　□盗難　　□その他（　　）

再交付申請の証(該当する証の□欄にチェックしてください。)

□被保険者証（　一般　・　退職　・　学　）
□短期被保険者証　（　一般　・　退職　・　学　）
□被保険者資格証明書
□入院時食事標準負担額減額認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証
□高齢受給者証
□特定疾病療養受療認定証
□その他（　　）

上記のとおり再交付を申請します。

年　　月　　日

世帯主　住　　所

氏　　名　　印

電話番号

来庁者　住　　所

氏　　名　　印

電話番号

（世帯主との続柄　　）

個人番号

（宛先）　大泉町長

処理欄	受付確認	本人確認	最終検査	交付方法
		□運転免許証　□パスポート □在留カード □その他（　　）		□窓口 □郵送（　　）