

課長	課長補佐	係長	係

※太枠内 をご記入ください
 受領欄は同世帯の人または本人が窓口で受け取る場合に記入

国民健康保険被保険者証 再交付 申請書

被保険者証	記号	五所川原	番号					被保険者証 添付の有無	有・無	
氏名		性別	生年月日 マイナンバー					申請理由		
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					1 自宅内紛失		
								2 路上紛失		
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					3 旅行中紛失		
								4 汚損		
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					5 破損		
								6 焼失		
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					7 不明		
								8 その他 ()		

上記のとおり申請します。なお、紛失した被保険者証によって、私の責任に帰するような事故があった場合は、その一切の責任を負います。

令和 年 月 日

世帯主 住所 五所川原市

氏名 _____ 印

TEL _____

マイナンバー

五所川原市長殿

受領欄	本日申請した国民健康保険被保険者証の再交付について確かに受領しました。 受領者 住所 五所川原市 氏名 _____ 印 TEL _____ 続柄 ()
-----	---

※ 前 交付年月日	令和 年 月 日	交付年月日	令和 年 月 日
-----------	----------	-------	----------

※ 紛失した被保険者証を発見したときは、その発見した被保険者証をすぐに返還してください。

処理欄	申請者	世帯主	1点	免許証・マイナンバーカード パスポート・障がい者手帳 その他写真付き公的身分証明者	保険証区分	一般		即日交付	あり	窓口担当者
		世帯員		一般 短期証						
		その他		前期						
				前期 短期証						
		2点	保険証・介護保険証・年金手帳・年金証書 社員証・学生証・資格者証・医療受給者証 登記事項証明書・その他 ()							

※ 被保険者証を緊急に使用する必要があり、本人及び同一世帯の家族の申請で、証明書等を提示できる場合のみ窓口交付が可能です。それ以外は翌日郵送となります。

※ 窓口交付の場合は、受領者を確認できる**証明書等**を添付すること。