



国民健康保険被保険者証 再交付申請書

国民健康保険高齢受給者証

(宛先) 高松市長

被保険者証の記号番号						
香川1						

申請日	令和 年 月 日	申請理由	令和 年 月 日ごろ	<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 汚損			
				<input type="checkbox"/> その他 ()					
誓約	紛失した <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 (年 月 日 交付)・ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 (年 月 日 交付)を発見したときは、ただちに返還します。			再交付の必要な被保険者				資格	種別
				氏名	生年月日	続柄	性別		
申請人	世帯主	住所 高松市 町 丁目 番 号 TEL ()	フリガナ	昭平令 年 月 日		男女	一退高	通短資	
		氏名(フリガナ)	生年月日	性別	フリガナ	昭平令 年 月 日			男女
		明大昭平令 年 月 日	男女	個人番号					
	代理人	氏名(フリガナ)	世帯主との続柄 ()	フリガナ	昭平令 年 月 日		男女	一退高	通短資
		TEL	()	個人番号					
		フリガナ	昭平令 年 月 日		男女	一退高	通短資		
個人番号									
フリガナ	昭平令 年 月 日		男女	一退高	通短資				
個人番号									
フリガナ	昭平令 年 月 日		男女			一退高	通短資		
個人番号									

※ 申請人は、本人確認書類（運転免許証などの顔写真付き身分証明書は1点、または健康保険証、キャッシュカードなどの氏名がわかるものは2点以上）をご持参ください。

※ 別世帯の方が申請をする場合は、委任状が必要です。

個人番号 確認欄	確認書類	1.個人番号カード 2.個人番号通知カード 3.個人番号が記載された住民票等	職権	<ul style="list-style-type: none"> ・不明 ・拒否 ・その他 ()
-------------	------	--	----	--

申請者確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 国保料納入通知書 <input type="checkbox"/> 年度被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	受付	本庁	証作成済	保険証	枚
			総合センター 支所 出張所		高齢証	枚

出張所 便
 自宅郵送

係