



# 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(令和 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						種別
			氏名	生年月日	続柄				
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	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )		通短資	
		氏名(フリガナ)	生年月日	フリガナ	昭平令 年 月 日	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )		通短資	
				明大昭平令 年 月 日	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	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )		通短資
				TEL ( )	個人番号				
					フリガナ	昭平令 年 月 日	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )		通短資

※ 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、又は健康保険証、キャッシュカードなどの氏名が分かるものは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	・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	高 齢 証			枚	

フリガナ	昭平令 年 月 日	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )	通短資
個人番号			
フリガナ	昭平令 年 月 日	世帯主・妻・夫 子・子の子 ( )	通短資
個人番号			

／ 自宅郵送

係