



# 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	0	1	2	3	4	5	6

申請日	令和 4 年 6 月 1 日	申請理由	令和 4 年 5 月 20 日ごろ	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 (令和 4 年 4 月 1 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 番地 高松市 番 町 1 丁目 8 番 15 号 TEL 087 (839) 2311		フリガナ カガワ ツギコ	昭平令	妻	男女	一退高	通短資	
		氏名 (フリガナ) カガワ イチロウ	生年月日	性別	フリガナ	昭平令		男女	一退高	通短資
		香川 一郎	明大昭平令 33年 1月1日	男女		年 月 日				
代理人	代理人	氏名 (フリガナ) カガワ ハナコ		フリガナ	昭平令		男女	一退高	通短資	
		世帯主との続柄 ( 子 )			年 月 日					
		香川 花子	TEL		年 月 日					
		080 (0000) 1111								
				フリガナ	昭平令		男女	一退高	通短資	
					年 月 日					
				フリガナ	昭平令		男女	一退高	通短資	
					年 月 日					

※ 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	・ 不明 ・ 拒否 ・ その他 ( )
-------------	----------	--	--------	---------------------------

申請者 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	受 付	本庁	証 作 成 済	保 険 証	枚
	<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 ( )		総合センター 支所 出張所		高 齢 証	枚

／ 出張所 便  
／ 自宅郵送

