

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書
 高齢受給者証

年 月 日

麻績村長 様

申請者（世帯主）

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住 所

氏 名

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主と
の続柄

電 話

下記のとおり、被保険者証・高齢受給者証 の再交付を申請します。

	被保険者証 の記号番号	.																			
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	個 人 番 号																
	年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
	年 月 日																				
再 交 付 申 請 の 理 由	1. 紛失 2. 汚損・破損 3. その他（下記に理由を記入）																				

***** 以下、市町村自由使用欄 *****

委任状

麻績村長 様

年 月 日

申請者 (委任をする人) 住所
 氏名 ⑧
 電話

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

麻績村国民健康保険の

- 1 国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関する事
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関する事
- 3 国民健康保険税に関する事
- 4 その他の事項（ ）に関する事

代理人 (委任を受けた人) 住所
 氏名
 電話

***** 以下の欄は、記入不要です。 *****

来 庁 者 の 確 認	<p>(1点確認)</p> <p>① <input type="checkbox"/> 個人番号カード</p> <p>② <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> () 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 官公署から発行・発給された写真付の証等（ ） <氏名、生年月日又は住所記載のもの></p> <p>【① - ③の証の発行・登録番号等.....】</p> <p>(2点確認)</p> <p>④ ア <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 <氏名、生年月日又は住所記載のもの></p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書等 <input type="checkbox"/> 証書（手帳） 証・種類名等（.....）</p> <p>【④の証・書類の発行・登録番号等.....】</p> <p>⑤ その他の書類等（.....）</p>
----------------------------	--