

国民健康保険被保険者証再交付申請書

水戸市長 様

年 月 日

		記号番号	水戸											
世帯主	住所	水戸市												
	氏名													
	個人番号													
	電話番号	自宅・携帯 勤務先	-	-	※昼間連絡が取れる電話番号を いずれか一つ御記入ください。									
申請に 来た人	住所	同上・水戸市												
	氏名	同上・世帯主との関係（本人・）												
	電話番号	自宅・携帯 勤務先	-	-	※昼間連絡が取れる電話番号を いずれか一つ御記入ください。									
再交付が必要な被保険者														
氏名		生年月日			世帯主との 続柄	性別	個人番号							
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日				男・女								
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日				男・女								
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日				男・女								
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日				男・女								
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日				男・女								
再交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他（ ）													
	いつ頃：							どこでどのように：						

(注意事項)

- 被保険者証の破損又は汚損の場合は、その被保険者証を添えて申請してください。
- 紛失した被保険者証を発見したときは、直ちに被保険者証を返還してください。
- 被保険者証の交付は、原則として住所地への郵送になりますが、下記確認書類（顔写真入り以外は2点以上）があるときは即日交付ができます。

確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート		No.	
	<input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 貯金通帳・カード			
	<input type="checkbox"/> 職員確認（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
受付	<input type="checkbox"/> 国保年金課 <input type="checkbox"/> 赤塚出張所 <input type="checkbox"/> 常澄出張所 <input type="checkbox"/> 内原出張所			担当者
交付	<input type="checkbox"/> 即日交付（ 年 月 日）		特記事項	
	<input type="checkbox"/> 郵送（ 年 月 日）			