**国民健康保険被保険者証等再交付申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号番号 | み村　　　　Ａ | 届出人氏　名 |  |
| 被　保　険　者　名　等 | 氏　　　　名 | 世帯主との続柄 | 性　別 | 生 年 月 日 |
| 1 |  |  | 男・女 | 昭和平成令和　　　．　　． |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 男・女 | 昭和平成令和　　　．　　． |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 男・女 | 昭和平成令和　　　．　　． |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 男・女 | 昭和平成令和　　　．　　． |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 証種別 | 被保険者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証 ・ その他（　　　　） |
| 申請理由番号に○ | １　紛　失　等２　盗　難　等（警察等の届け出状況　　月　　　日　　　　　警察署届出）３　流　失　等４　その他（具体的に記載）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記のとおり再交付を申請します。 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 村　田　町　長　　　殿 |
| 申請者（世帯主）住所　村田町大字　　　　字 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　―　　　　　―　　　　　 |
| 届出人確認方法 | □ 運転免許証　□ マイナンバーカード　□ その他（　　　　　　　　） |
| 収受印 |  | 取扱者印 |  |  |