様式第1号（第2条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

（宛先）松本市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（世帯主） |  | 窓口に来た方 |
| 住所 |  |  | ※ 世帯主の場合、記入は不要です。 |
| 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） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 発行証 | 被保険者証 | 高齢受給者証 |
| 申請者本人確認欄（氏名） |  | 受付 |  | 発行日 | 　　　　．　　．　　 |
| 番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他（　　） |  |  | 未発行 |  |  |
| 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |  | 滞納　有・無 |