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 |