

# 国民健康保険 被保険者証 再交付申請書

## 高年齢受給者証

羽村市長 宛

住所	年 月 日
氏名	①
電話番号	(自・携)
世帯主との続柄 本人・夫・妻・子・父・母・代理人・その他 (別世帯) ( )	

②

私は、羽村市国民健康保険  被保険者証  高年齢受給者証 を紛失・毀損しましたので、再交付を申請します。

- 【記入方法】
- ① 届出を行う日・申請者の情報を記入
  - ② 再発行を希望する証にチェックを入れる
  - ③ 証を再発行する対象者の情報を記入
  - ④ 再交付の理由を記入

氏名	生年月日	続柄	再発行
1	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
2	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
3	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
4	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
5	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証

③

再交付申請の理由

- 紛失 (時間: 月 日 時頃) (場所: )  盗難 (時間: 月 日 時頃) (場所: )  
 毀損 (状況: )  その他 (状況: )

④

被保険者証 記号・番号	50 - .
----------------	--------

・ 郵送

本人確認	<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート 外国人登録証
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )

月 日	被保険者証 高年齢受給者証	受領
-----	------------------	----

氏名	
----	--

回収年月日
年 月 日

受付者	
受付印	