

記入例

国民健康保険 再交付申請書

資格確認書  
高齢受給者証 用

岸和田市長 様

申請日 年 月 日

以下のとおり再交付を申請します。

記号番号	岸国
------	----

申請者 (世帯主)	氏名	岸和田 太郎		個人番号 (マイナンバー)											
	生年月日	昭和58年2月1日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	住所	岸和田市岸城町7番1号													
	電話番号	( 072 ) 423 - 9457													
対象者 (再交付が必要な方)	1 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ		個人番号											
	生年月日			いずれかに○をしてください											
	再交付理由	(紛失) ・ 破損 ・ 盗難		種類	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証										
	2 氏名	岸和田 花子		個人番号 (マイナンバー)											
生年月日	昭和59年10月1日		5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	
再交付理由	(紛失) ・ 破損 ・ 盗難		証の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証											
届出人	氏名			個人番号 (マイナンバー)											
	生年月日	年 月 日													
	再交付理由	紛失 ・ 破損 ・ 盗難		証の種類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証										
	氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 対象者(2)と同じ		世帯主からみた続柄											
住所															
電話番号	( ) -														

※破損の場合、資格確認書、高齢受給者証が現存する時はご返還ください。

送付先	宛名			区分	病院・施設 その他 ( )	
	住所	〒 -		電話番号	( ) -	

※世帯主住所と異なる場合のみご記入ください。

\*\*\*\*\* これより下は記入しないでください \*\*\*\*\*

処理欄	本庁受付	センター受付	受付	交付	処理区分
					郵送 (発送日: 年 月 日)
					窓口 確認書類: [ ] の免許証 【その他】