

決裁	主任	課員	取扱者

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号

い

再交付を要する被保険者	氏名	性別	生年月日	個人番号																
		男・女	昭 平 令	年 月 日																
		男・女	昭 平 令	年 月 日																
		男・女	昭 平 令	年 月 日																
		男・女	昭 平 令	年 月 日																

再交付申請の理由

令和 年 月 日頃 紛失、汚損

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所 諫早市

電話番号 - -

申請者氏名

(世帯主)

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

届出人氏名

諫早市長 殿

1点で本人確認を行うもの
(官公署が発行した写真付きのもの)

2点で本人確認を行うもの
(官公署が発行したもの)

本人確認できない場合
 届出人が別世帯員で委任状を持参している場合

- 運転免許証
- マイナンバーカード
- 旅券 (パスポート)
- 在留カード
- 障害者手帳
- 住民基本台帳カード
- その他 ()

- 健康保険証
- 介護保険証
- 福祉医療受給者証
- 通帳
- キャッシュカード
- その他 ()

- 郵送
- その他 ()

受付職員欄 ()