

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

海南市長 様

令和 年 月 日

下記の理由により、再交付を申請します。

記号・番号	和 2 ・		
国保世帯主	住所	〒 -	TEL() -
		海南市	
	氏名		
	個人番号		

※ 国保世帯主以外の方が届出をされる場合は、下記「代理人」の欄もご記入ください。

代理人	住所	〒 -	TEL() -
	フリガナ		
	氏名		

対象被保険者	氏名			再交付する証	<input type="checkbox"/> 被保険者証
	生年月日	昭・平・令	年		月
	個人番号				<input type="checkbox"/> 資格証明書
	氏名			再交付する証	<input type="checkbox"/> 被保険者証
生年月日	昭・平・令	年	月		日
	個人番号				<input type="checkbox"/> 資格証明書
	氏名			再交付する証	<input type="checkbox"/> 被保険者証
生年月日	昭・平・令	年	月		日
	個人番号				<input type="checkbox"/> 資格証明書

再交付申請理由	<input type="checkbox"/> ア. 汚損	<input type="checkbox"/> イ. 紛失	<input type="checkbox"/> ウ. 盗難
---------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

警察への届出	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
--------	---

海南市記入欄

【処理内容】	【確認状況】			
<input type="checkbox"/> 郵送 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 運転免許証			
<input type="checkbox"/> 窓口交付 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
※ 窓口交付は、顔写真付の本人確認書類（本人確認書類一覧表の一号、二号またはマイナンバーカード）を持参している場合のみ可	課長	班長	班	担当(受付者)

誓約書

海南市長 様

令和 年 月 日

私は紛失等した被保険者証等が発見された場合には速やかに返還し、また、当該被保険者証等が万一不正使用された場合、医療費その他の損害について貴市に一切ご迷惑をかけないことを誓約します。

※誓約書は必ず、国保世帯主本人が署名してください。

国保世帯主	
-------	--

以下は申請者が国保世帯主でない場合に記入してください。

委任状

海南市長 様

令和 年 月 日

代理人	住所	〒 - Tel() -		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大昭 平令	年 月 日	世帯主 との続柄

私は、上記代理人に被保険者証等の再交付申請及び受領に関することを委任します。

ただし、受領については、代理人と対象被保険者が同一の場合に限ります。

委任者 (国保世帯主)	住所	海南市
	氏名	

※委任状は必ず、国保世帯主本人がすべて記入し、署名してください。