

国民健康保険

- 資格確認書
- 資格情報のお知らせ
- 高齢受給者証
(70~74歳の方に交付)

再交付等申請書

★太ワクの中と世帯主氏名欄・来庁者氏名欄は必ず記入してください。
 ★申請理由は該当の理由にチェックをいれ、その状況を詳しく記入してください。
 ★汚損・破損等により再交付申請するときは、必ず被保険者証等を添えてください。

被保険者番号														
被 保 険 者	氏名	生年月日			マイナ保険証	個人番号						前期高齢		
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
		西暦・昭・平・令	年	月	日	有・無	-	-	-	-	-	-	-	□
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> その他		(状況)											

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

住所 神戸市 _____ 区 _____

電話 () _____ 来庁者氏名 _____

世帯主名 _____ 個人番号 _____

区・支所 確認・処理欄			
保険料未納	有・無		
有効期限	年 月 日		
証交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口(一) <input type="checkbox"/> 窓口(特)	資格確認書	
証交付方法(翌年度以降)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他 ()	資格情報のお知らせ	
		交付通知	
		受付	