

国民健康保険

被 保 険 者 証
 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。

被保険者証番号																				
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日						個 人 番 号						前期高齢						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-		-						<input type="checkbox"/>						
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 氏 名

世 帯 主 氏 名 個 人 番 号 - -

区・支所 確認・処理欄			
保険料未納	有・無	被保険者証	高齢受給者証
有効期限	年 月 日		
証交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口（-） <input type="checkbox"/> 窓口（特）	交付通知	受 付
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 ()		