

※太枠の中を記入してください。

届出日 年 月 日

国民健康保険

- 被保険者証
- 高齢受給者証
- 限度額適用認定証

再交付申請書

世帯主	豊後高田市 <small>(アパート・団地等の名称・部屋番号)</small>	番地		被保険者証 の記号番号	豊高国保		
	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>			届出に きた人	※届出人が世帯主以外の場合に記入してください。		
	個人番号				住所		
連絡先 ( )		—		氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	世帯主との続柄 ( )		
1 自宅 ・ 2 携帯電話 ・ 3 勤務先 ・ 4 その他 ( )				連絡先 ( )	— ( )		
再交付の手続きが 必要な方全員	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	世帯主と の続柄	個人 番 号		再交付の理由
1	-----	. .	男 女				1 紛失 2 盗難 3 その他 [ ]
2	-----	. .	男 女				証処理
3	-----	. .	男 女				即日発行 <input type="checkbox"/> 郵 送 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
4	-----	. .	男 女				本人確認
5	-----	. .	男 女				①個番カード・免許証・身障手帳 ・写付身分証( ) ②保険証・写無身分証・公的書類・本人 交付用税務書類・その他( )
証 返 還 誓 約		このたび、上記の理由により被保険者証等を再発行していただきましたが、後日発見した時には、 ただちに 返納することを誓約いたします。					個人番号確認
		年 月 日					個番カード・通知カード・個番付住民票 ・住基・過去の個人情報ファイル ・本人申立書・その他( )
				氏名	㊟		