

飯 田 市 国 民 健 康 保 険

	被 保 険 者 証	再交付申請書
	高 齢 受 給 者 証	
	被保険者資格証明書	
	特定疾病療養受療証	

飯 田 市 長 様

令和 年 月 日	
申請者（世帯主）	
住 所	飯田市 番地
氏 名	
個人番号	（ *** 省略 **** ）
電 話	— —
※世帯主以外の方が来庁された場合のみご記入ください。	
代理人（世帯主との関係： ）	
住 所	
氏 名	
電 話	— —

次により、被保険者証の再交付申請をします。

被保険者証 の記号番号	いいだ		—				
被保険者		生年月日		性別	番号確認		
氏 名		個人番号					
①		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
②		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
③		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
④		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
⑤		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
⑥		***省略***		昭 平 令 . .	男 ・ 女	個カ 通カ 住基 住民票 保有	
申請理由	1 紛 失 2 汚 損 き 損 3 その他 ※世帯主は、被保険者証の再交付を受けた後、失った被保険者証を発見したときは、発見した被保険者証を返還してください。						

事務 処理 欄	番号確認	世帯主	個人番号記載省略 (国民健康保険法施行規則等の一部改正)		国保 照会	満期証 本庁へ納税相談 短期証 (有効期限 月 日)	連絡 事項	時間外受付 郵送希望	確認者	
	身元確認	世帯主	一号書類(1点で可) 個カード 免許 旅券 住基ｶﾞ 在留 障帳 ()	二号書類(2点以上) 保険証 介護 高齢証 年金帳 納通 限度額 ()	(左記との組合せで可とする) 通帳 キャッシュカード 社証 診察 ()			本人申告 世帯主(別紙) 代理人(別紙)	交付者	
		代理人	一号書類(1点で可) 個カード 免許 旅券 住基ｶﾞ 在留 障帳 ()	二号書類(2点以上) 保険証 介護 高齢証 年金帳 納通 限度額 ()	(左記との組合せで可とする) 通帳 キャッシュカード 社証 診察 ()			代理権 法定代理人 (戸籍 住基 成年後見人) 委任状 主の一号/二号書類 ()		