国民健康保険被保険者証等再交付申請書（書類2）

令和　　年　　月　　日

境港市長 様

申請者（世帯主）　　氏　　名

住　　所

個人番号

電話番号

下記のとおり再交付を申請します。

記

記号・番号		記号	境港	番号	
再交付が必要な被保険者	氏名	生年月日		個 人 番 号	
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日			
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日			
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日			
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日			
必要なもの	必要なものに✓をつけてください。 ☑被保険者証（兼高齢受給者証）　　☐被保険者資格証明書 ☐限度額適用（兼減額）認定証　　☐特定疾病療養受療証				
理由	該当するものに✓をつけてください。（理由がその他の場合は具体的に記入してください。） ☑紛失　　☐破損　　☐その他（　　） ※破損により再交付を申請する場合は、破損した保険証等を添付してください。				

来庁者氏名		申請者との続柄	
来庁者住所（同一世帯は不要）		電話番号	

※来庁者が世帯主の場合は記入不要。別世帯の人が手続きをする場合は委任状が必要です。

来庁者の本人確認書類 ※市役所記入欄	担当者	
☐運転免許証　☐健康保険証　☐マイナンバーカード　☐その他（　　）		