国民健康保険

- 資格確認書
- 資格情報のお知らせ
- 限度額適用等認定証
- その他 ()

再交付申請書

記 号 番 号		8 4 -						マイナ 保険証 ※町が記入	
国 民 健 康 保 険 被 保 険 者	1	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日			□有 □無	
			男・女		昭和 平成 令和	年	月		日
		個 人 番 号							
2	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日			□有 □無		
		男・女		昭和 平成 令和	年	月		日	
	個 人 番 号								
3	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日			□有 □無		
		男・女		昭和 平成 令和	年	月		日	
	個 人 番 号								
再交付申請の理由 ※該当する項目を○で囲む		紛失 ・ 汚損 ・ 破損 ・ その他 ()							

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

邑南町長 大屋 光宏 様

住 所：邑南町 番地

世帯主

個人番号：

氏 名：

窓口に来た人（世帯主の場合は不要）

住 所：

氏 名：

本人確認：窓口申請【（ 本人 ・ 同一世帯者 ） ・ 代理人（続柄： ）】 郵送申請
1点：運転免許証 個人番号カード 旅券 身障手帳 療育手帳 在留カード（ ）
2点：保険証 医療受証 介護証 限度額証 年金手帳 住基カード B 年金証書 児童扶養手当証書 その他（ ）
番号確認：通知カード ・ 個人番号カード ・ 職権

※代理人の場合は委任状が必要。委任状がない場合は郵送する。