国民健康保険（被保険者証　高齢受給者証　特定疾病受療証　限度額適用認定証　限度額適用・標準負担額減額認定証）再交付申請書

（あて先）身延町長

次のとおり再交付を申請します。
なお、旧証を発見した場合はすみやかに返還するとともに、この件について事故が生じた場合は申請者が一切の責任を負い、貴町に迷惑をかけないことを誓約いたします。

再交付を申請する証	☐ 被保険者証　☐ 高齢受給者証 ☐ 特定疾病受療証　☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証		
被保険者証記号番号			
世帯主	住所	身延町	
	氏名		
	個人番号		
再交付対象者	氏名		
	生年月日	昭・平　年　月　日	昭・平　年　月　日
	個人番号		
	世帯主との続柄		
再交付申請事由	☐ 紛失　☐ 破損・汚損　☐ その他（　　） ※破損・汚損の場合は、既に交付を受けた証を添付すること。		

平成　　年　　月　　日

（申請者）住　所 ----------

氏　名 ---------- 印　世帯主との続柄 ----------

個人番号 ----------

（電話：　　－　　－　　）

※ 太枠内に記入してください。
※ 本人又は同一世帯以外の方以外が申請する場合は、委任状が必要となります。

【町記入欄】

証交付（手渡し・郵送）	平成　年　月　日	適用区分	高齢受給者証	一般・現役並
			限度額適用	ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅰ・Ⅱ
備考		申請者確認		受付者
		☐ 運転免許証　☐ 個人番号ｶｰﾄﾞ ☐ その他（　　）		