|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 伊那市国民健康保険 | 被保険者証（兼高齢受給者証）  特定疾病療養受給者証  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 |

令和　　　年　　　月　　　日

　（申請先）伊那市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

申請者（世帯主）　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電　話

国民健康保険法施行規則第７条、第７条の４、第２６条の３または第２７条の１３第８項に規定する国民健康保険に関する証等の再交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | ０１－ | | | | 個人番号 | |  | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | |
| 生年月日 | □昭和　　　　　　□平成  □令和 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 住　　所 | □申請者と同じ | | | | | | | |
| 申請理由 | | * 紛失　　□ 棄損　　□ その他( ) | | | | | | | |
| 再発行に係る  証等の種類 | | □　被保険者証（兼高齢受給者証）  □　限度額適用認定証  □　限度額適用・標準負担額減額認定証  □　特定疾病療養受療証　□　その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| 来庁者の続柄 | | □本人 □その他（続柄：　　　氏名：　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 来庁者確認 | | □運転免許証　□個人番号カード　□障害者手帳  □パスポート　□在留カード　□特別永住証明書  上記の証明証の発行・登録番号等【　　　　　　　　　】  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 処理 | |  | | | | | | | |
| 再交付年月日 | | | 受付 | | 照合 | | 交付 | | 備考 |
| 令和 　年　　月　　日 | | |  | |  | |  | |  |