国民健康保険被保険者証等再交付申請書

令和　　年　　月　　日

(宛先)
広島市　　区長

世帯主	住　所　広島市　　区　　町　丁目　番　号 番地	
	(フリガナ) 氏　名	
	個人番号　※ (マイナンバー)	
◎世帯主以外の方が来課（所）されたときは、この欄も記入してください。 （再交付を申請する証等が１・２・３の場合、住民票が同一の家族以外の方は、委任状等の代理権を確認できる書類が必要です。） (住　所) (氏　名)　　(続柄)		
連絡先	(自宅・勤務先・携帯) TEL (　　)　　－	

次の証等の再交付を申請します。
なお、再交付を受けた後、失った証等を発見した場合は、直ちに返還します。

再交付を申請する証等（再交付を申請する証等の番号に○をしてください。）		
1 被保険者証（兼高齢受給者証）	2 退職被保険者証	3 資格証明書
4 限度額適用・標準負担額減額認定証	5 標準負担額減額認定証	6 特定疾病療養受療証

被保険者証の記号・番号			※	
	氏　　名	性別	生年月日	個人番号 ※ (マイナンバー)
1		男 女	・　・	
2		男 女	・　・	
3		男 女	・　・	
4		男 女	・　・	
理　由（該当の番号に○をしてください。その他のときは、〔　〕内に理由を記入してください。） ア．破　損　　イ．汚　損　　ウ．紛　失　　エ．その他〔　　〕 （注）証等を破損又は汚損した場合は、その証等を添付してください。				

※　再交付を申請する証等が１・２・３の場合、被保険者証の記号・番号又は個人番号のいずれかを記入してください。

被保険者証の処理		本　人　確　認
個　人　証	交付方法	運転免許証
回収（済・未） 発行（済・未） 返還不能	窓口交付 郵　送	パスポート 個人番号カード 在留カード その他（　　）

係	主任	課長(所長)