国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号	

証区分	１．保険証（普通・短期）　２．資格証明書　３．特定疾病受療証 ４．限度額適用・標準負担額減額認定証				
被保険者		氏　名	性別	個人番号	生　年　月　日
	1		男・女		S・H・R　年　月　日
	2		男・女		S・H・R　年　月　日
	3		男・女		S・H・R　年　月　日
	4		男・女		S・H・R　年　月　日
	5		男・女		S・H・R　年　月　日
再交付理由	紛失　・　破損　・　汚れ　・　盗難　・　未着 その他（　　）				

上記のとおり、申請します。なお、被保険者証等を発見したときは、すみやかに返還します。

令和　　年　　月　　日

伊豆市長あて

申請者 （世帯主）	住　所	伊豆市
	氏　名	
	個人番号	

・ 世帯主以外の方が申請する場合には、下記の事項もご記入ください。

届出人 世帯主との続柄（　）	氏　名	
	電　話	－　　－

□　世帯主　　□　同一世帯員　　□　代理人

※ 届出人の身分確認ができない場合は、後日世帯主に郵送交付となります。
※ 届出人が別世帯の場合、委任状をお持ちいただいても、後日世帯主に郵送交付となります。
※ 不正申請及び証の不正使用をした者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

届出人の身分確認	□　世帯主 □　同一世帯員 □　代理人 □　委任状	【１点確認】 住基カード・運免・パスポート・個人番号カード・在留カード その他（　　）		
		【２点確認】 保険証・年金手帳・診察券・キャッシュカード その他（　　）		
処理欄	処　理　日	年　月　日	郵　送　先	
	引　渡　し	直接　・　郵送		

決裁	課長	主幹	担当	