様式第８号（第10条関係）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記号・番号 | |  |
| 被保険者 | 氏名 | 生年月日 |
|  | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日  令和 |
|  | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日  令和 |
|  | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日  令和 |
|  | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日  令和 |
|  | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日  令和 |
| 再交付を希望する証書の種別  （希望する種別にチェック） | | □被保険者証　　　□高齢受給者証  □食事療養減額認定証  □特定疾病受療証　□特別療養証明書 |
| 再交付申請理由 | | 紛失・盗難・破損・その他（　　　　　） |
| 確認事項 | | 運転免許証　・　マイナンバーカード  　その他(　　　　　　　　　　　　) |
| 上記の理由により、被保険者証等の再交付を申請します。  令和　　　年　　　月　　　日  　世帯主　住　　所　　可児市  氏　　名  個人番号  電　　話 （　　　　　　） 　 －  　可児市長　　様 | | |

※　破損や汚損で再交付を申請される場合は、必ず被保険者証等を添えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者 |  |