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 |  |