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 個人番号	性別	生年月日
		男・女	昭・平・令　・　・
		男・女	昭・平・令　・　・
		男・女	昭・平・令　・　・
		男・女	昭・平・令　・　・
		男・女	昭・平・令　・　・
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。

年　　月　　日

世帯主　住　所

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下さい。