国民健康保険被保険者証等再交付申請書

届出人	□世帯主 □世帯員 □代理人（　　）	氏名		TEL	
		住所	浪江町大字　　字		

被保険者記号・番号	記号	島８５	番号	

再交付を希望する方の	枝番	氏名	性別	生年月日	個人番号
			男 女	S H R　・　・	
			男 女	S H R　・　・	
			男 女	S H R　・　・	
			男 女	S H R　・　・	
			男 女	S H R　・　・	

再交付の種類

□被保険者証 □高齢受給者証 □特定疾病療養受給者証 □一部負担金等免除証明書

□限度額適用・標準負担額減額認定証 □その他（　　）

申請理由

□紛失 □汚損 □破損

□その他[焼失、盗難、未着、その他（　　）]

上記のとお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　浪江町大字　　字

氏　名

個人番号

浪江町長

（証送付先）〒　　－

都・道　　市・区

府・県　　郡

（連絡先　　－　　－　　）

※確認者欄　＜本人確認書類＞

□ 運転免許証

□ 個人番号カード、住基カード

□ パスポート、写真付き証明書

□ その他[　　]

□ 申請した方の身分証明書を確認しました。

□ 来庁した方が、ご本人であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

所属名　　氏名

確認者：二本松・福島・いわき　　㊞

※発行者欄

発行日

．　．

□ 窓　□ 郵

□ 委任　□ 他

㊞