# 国民健康保険　再交付申請書

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

| 被保険者　記号・番号 | 記号 | 島８５ | 番号 | １００ |
|---|---|---|---|---|

| 再交付を希望する方 | マイナ保険証利用 | 枝番 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 個人番号（マイナンバー） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 有□ 無□ | | | 男 女 | S H R　・　・ | |
| | 有□ 無□ | | | 男 女 | S H R　・　・ | |
| | 有□ 無□ | | | 男 女 | S H R　・　・ | |
| | 有□ 無□ | | | 男 女 | S H R　・　・ | |
| | 有□ 無□ | | | 男 女 | S H R　・　・ | |

| 再交付の種類 | |
|---|---|
| | □資格確認書　□資格情報のお知らせ　□一部負担金等免除証明書<br>□限度額適用・標準負担額減額認定証　□特定疾病療養受給者証 |

| 申請理由 | |
|---|---|
| | □紛失　□汚損　□破損<br>□その他[焼失、盗難、未着、その他（　　）] |

上記のとおり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

（送付先）〒　　－

都・道　　市・区

府・県　　郡

（連絡先　　－　　－　　）

※確認者欄　＜本人確認書類＞

□ マイナンバーカード

□ 運転免許証、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

．　．

□ 窓口

□ 郵送

□ その他

（　　）

㊞