

記載例 ※青字部分が実際に記載していただく箇所です。

国民健康保険各種証明書再交付申請書

住民票上の住所・世帯主氏名・個人番号・電話番号をご記入ください。

記号・番号 40 — 1 2 3 4 5 6 7 8

(申請先)
横浜市 中 区長
住所 横浜市 中 区 港町1-1
申請者
(世帯主)

国民健康保険の番号
をご記入ください。

令和 6年 12月 5日

申請書の記入日
をご記入ください。

氏名 横浜 太郎
個人番号 999999999999
電話 045 (0000) 0012

平日昼間に連絡がしやすい
電話番号をご記入ください。

次のとおり申請します。

対象となる被保険者氏名	生年月日	世帯主との続柄	証交付状況
		個人番号	
横浜 花子	平成4・4・1	妻 888888888888	窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未
			窓・回 郵・未

再交付を行う方(全員分)の氏名・生年月日・世帯主との続柄・個人番号をご記入ください。

再交付する証明書

申請の理由

- 1 限度額適用認定証
- 2 限度額適用・標準負担率減額認定証
- 3 食事療養(生活療養)標準負担率減額認定証
- 4 特定疾病療養受療証
- 5 資格確認書
- 6 資格情報のお知らせ

- 1紛失 2焼失 3汚損 4破損 5未着 6その他

再交付する証明書を選んでください。

申請の理由を選んでください。

申請者(世帯主)の誓約書を記入してください。

誓約書

紛失した証明書を発見したときは、直ちに返納し、この紛失した各種証明書については、貴市に負担をかけるないようにします。

申請者氏名 (世帯主) 横浜 太郎

上記証明書を 枚受領しました。 年 月 日
氏名

【確認書類】

マイナンバーカード／運転免許証／在留カード等
パスポート／被保険者証／介護保険証
他() (No.)

(備考)

受付	入力	受療証	確認	未納

(注意) 申請の理由が1に該当する場合は、誓約書に氏名を記入してください。