

国民健康保険被保険者証再交付申請書

再交付郵送専用

申請日 年 月 日

※太枠内に記入又はチェックしてください。

申請人	氏名	申請する人との関係 ()	世帯主	氏名	<input type="checkbox"/> 申請人と同じ	世帯主の職業	記号番号 (新規)
	住所	連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)		連絡先 (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先)	<input type="checkbox"/> 会社員		
申請人が世帯主でない場合はどちらかにチェックしてください。			再交付	理由	<input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 紛失等 <input type="checkbox"/> 不着 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	記号番号 (既存/再利用)
<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主の了承を得ています。		<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入等について、世帯主に説明します。					

申請する人 全員の氏名		生年月日	性別	世帯主との続柄	職業
1	フリガナ	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
		個人番号(マイナンバー)			
2	フリガナ	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
		個人番号(マイナンバー)			
3	フリガナ	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
		個人番号(マイナンバー)			
4	フリガナ	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
		個人番号(マイナンバー)			
5	フリガナ	昭和・平成・令和/西暦 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
		個人番号(マイナンバー)			

◎ 手続に必要なもの

① この国民健康保険被保険者証再交付申請書

② (世帯主の)本人確認書類のコピー

○マイナンバーカード、運転免許証、旅券(パスポート)、身体障害者手帳など、官公庁が発行した写真付きの証明書のコピー

○住民票が同一世帯の方(未成年の方は申請できません。)が申請される場合は、その方の本人確認ができる書類のコピーで申請することができます。

※国民健康保険料の未納がある方は、事前に電話で相談いただくか、窓口で相談をしてください(郵送での申請はできません。)

※代理人(住民票が同一世帯以外の方)が手続を行う場合は、委任状と代理人の方の本人確認書類のコピーが必要となります。

備考					国保届出(申請)書受付状況	担当者処理欄	取得・開始	喪失・終了	本人確認	受付印	年金入力
					<input type="checkbox"/> 簡易申告書 <input type="checkbox"/> 送付先変更届 <input type="checkbox"/> 座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 非自発軽減申請書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 事業所確認 <input type="checkbox"/> 年金情報	<input type="checkbox"/> 任意継続説明 <input type="checkbox"/> 所得確認 <input type="checkbox"/> 社保等扶養説明 <input type="checkbox"/> 非自発説明 <input type="checkbox"/> 座振替説明 <input type="checkbox"/> 資格担当 () <input type="checkbox"/> 保険料担当 () <input type="checkbox"/> 給付担当 () <input type="checkbox"/> 会社都合退職 <input type="checkbox"/> 自己都合退職 <input type="checkbox"/> 10日間・加入期間証明 <input type="checkbox"/> 旧国 <input type="checkbox"/> 旧国非 <input type="checkbox"/> 非自非 <input type="checkbox"/> 旧被扶養 ()	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国組離脱 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 後期離脱 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全喪 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国組加入 <input type="checkbox"/> 生保開始 <input type="checkbox"/> 後期加入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 連名簿 <input type="checkbox"/> 単票	
											担当者 TEL
受付	入力	保険証	交付日 月 日	担当課確認							
			回収日 月 日								
			郵送日 月 日								