

人吉市国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号		人吉						号		
個人番号（世帯主）										
被保険者の氏名		性別	生年月日			事由（適用法令）				
個人番号		男女	昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 被保険者証再交付 法施行規則第7条				
個人番号		男女	昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 高齢受給者証再交付 法施行規則第7条の4第4項				
個人番号		男女	昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証再交付 法施行規則第26条の3第5項				
個人番号		男女	昭和・平成・令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額 認定証再交付 法施行規則第27条の14の3第 4項				
再交付の申請理由		・紛失 ・破損 ・その他（ ）								
<p>再交付していただくに際しまして、これによって生ずる一切の責を負うことを誓約します。 なお、今後は保管を厳重にし、紛失した証を後日発見した場合は直ちに返還することを併せて 誓います。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>人吉市 町 番地</p> <p>世帯主氏名 (印)</p> <p>人吉市長 松岡 隼人 様</p>										
・本人		・免許証（番号： ） ・健康保険証								
・代理 (続柄：)		・個人番号カード ・パスポート ・その他（ ）								

人吉市国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号		人	吉	1	1	1	1	1	1	号			
個人番号（世帯主）		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
被保険者の氏名		性別	生 年 月 日					事 由（適用法令）					
人吉 花子		女	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日					<input type="checkbox"/> 被保険者証再交付 法施行規則第7条 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証再交付 法施行規則第7条の4第4項 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証再交付 法施行規則第26条の3第5項 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額 認定証再交付 法施行規則第27条の14の3第 4項					
個人番号 123456789123													
人吉 三郎		男	平成 〇〇年〇〇月〇〇日										
個人番号 234567891234													
個人番号													
個人番号													
個人番号													
再交付の申請理由		○ 紛失 ・ 破損 ・ その他（ ）											
再交付していただくに際しまして、これによって生ずる一切の責を負うことを誓約します。 なお、今後は保管を厳重にし、紛失した証を後日発見した場合は直ちに返還することを併せて 誓います。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 人吉市 〇〇〇 町 〇〇〇 番地 世帯主氏名 人吉 太郎 (印) 人吉市長 松岡 隼人 様													
・本人 ・代理 (続柄:)		・免許証（番号: ） ・健康保険証 ・個人番号カード ・パスポート ・その他（ ）											

