

見本

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

令和〇年4月1日

島田市長

次のとおり、国民健康保険被保険者証等の再交付の申請をします。  
(代理人による申請の場合、この手続きによる一切の責任を負います。)

住所 島田市 中央町1-1

世帯主氏名 島田 太郎 個人番号 123456789101

申請者 島田 花子 続柄 妻

電話番号 0547-36-7178

Table with 2 columns: 再交付申請する証等 ( checkboxes for 被保険者証, 限度額適用認定証, 特定疾病療養受療証 ) and 申請理由 ( checkboxes for 紛失, 破棄, その他 )

Table with 5 columns: 被保険者証記号番号及び個人番号 ( 1234567, 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 ), 被保険者氏名 ( 島田 太郎 ), 生年月日 ( 昭・平・令 1・1・1 ), 続柄 ( 本人 ), 備考

赤字で記載されている箇所にご記入ください。  
※別世帯の方が申請される場合は裏面の委任状もご記入ください。

<必要な持ち物>

- ① この申請書
② 御来庁される方の顔写真付身分証明書
③ 委任状 (別世帯の方が申請される場合)

確認者

(職員)

# 委任状

委任された人(代理人)

住 所 島田市中央町 1

氏 名 島田 花子

電話番号 0547-36-7151

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険被保険者証等の再交付の手続きを委任いたします。

令和〇年 4 月 1 日

島田市長

委任する人(委任者)

住 所 島田市 中央町 1 - 1

世 帯 主 島田 太郎

電話番号 0547-36-7178