

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号		島7-				
被 保 険 者	フリガナ 氏名	個人番号			世帯主 との続柄	生年月日
	①					昭・平 令 年 月 日
	②					昭・平 令 年 月 日
	③					昭・平 令 年 月 日
	④					昭・平 令 年 月 日
	⑤					昭・平 令 年 月 日
	⑥					昭・平 令 年 月 日
再交付申請理由		紛失 その他 ()				
令和 年 月 日 住 所 喜多方市 世帯主 氏 名 喜多方市長 個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 電話番号 ()						
事 務 処 理 欄						
課長		課長 補佐		係長		係
受付者名	個人番号確認		個人番号本人確認		個人番号代理権確認	
交付者名	<input type="checkbox"/> 個人番号カード ・通知カード		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証	
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他	
	[]		[]		[]	
交付方法 (該当番号に○)	台帳整理	保 管		保険証種別 (該当番号に○)		
	備 考				(1) 一 般 (2) 資格証 (3) マル学 (① ~ 3月末) (4) 6短 (② ~ 9月末) (5) 3短 (① ~ 12月末) (② ~ 3月末) (③ ~ 6月末) (④ ~ 9月末)	
① 窓口交付					(4)(5)のみ↓	
② 郵 送	来庁者名 ()				税務課 確認者	
③ その他 ()	免許証番号 ()					
	職員確認 ()					
	その他 ()					