**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 | ５４　― | 一般　　・　　退職 |

**下の太枠内をご記入ください**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 個人番号 | | 続柄 | | 性別 | 生年月日 |
|  |  | |  | | 男･女 | 昭・平・令　　年　　月　　日 |
| 申請内容 | 申請する証の種類及び申請理由  □被保険者証等  　　□紛失　　□破損・汚損　　□その他（　　　　　　）  □限度額適用認定証  　　□紛失　　□破損・汚損　　□その他（　　　　　　）  □限度額適用・標準負担額減額認定証  　□紛失　　□破損・汚損　　□その他（　　　　　　）  □特定疾病療養受療証  　　□紛失　　□破損・汚損　　□その他（　　　　　　） | | | | | |  |
| 上記のとおり申請します。  令和　　　年　　　月　　　日  　大 磯 町 長 　　殿 | | 世 帯 主 住 所 | |  | | |
| 世 帯 主 氏 名 | |  | | |
| 電 話 番 号 | | － 　　　　－ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 確 認 書 類 | □マイナンバーカード　　　□運転免許証　　　□パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| □ 　被保険者証等再交付年月日 | 令和　 　　年　　　　月　　　　　日 |
| □　 証交付区分 | 窓 口 　 **・**　　書 留 郵 便 |