**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 |