

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

申請年月日	令和 年 月 日	保険証種別	一般・学生・()
世帯主	住所 長岡市		
	氏名	電話	
	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日	()	
再交付を必要とする人	<input type="checkbox"/> 世帯主		再交付を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-top: 20px;"></div>
	個人番号:		
	氏名		
	個人番号:		
	生年月日 昭・平・令 年 月 日		
	氏名		
個人番号:			
生年月日 昭・平・令 年 月 日			
氏名			
個人番号:			
生年月日 昭・平・令 年 月 日			
届出人	上記世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他 ()	氏名(世帯主以外の場合記入)	
	住所 (世帯主、同一世帯の家族 以外の場合のみ記入)		

国保番号	
------	--

申請に当たっては、届出人が世帯主本人、同一世帯の家族であるかどうかを確認できるものを持参し、窓口に提示してください。

提示されないとき、又は、同一世帯の家族以外の場合は、郵送により交付します。

確認	免許証 障害者手帳 パスポート	市民課	国保年金課	交付	<input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 郵送
	在留カード マイナンバーカード 住基カード				
	保険証 年金手帳 介護保険証				
	学生証 診察券 キャッシュカード				
	その他()				