国民健康保険被保険者証等再交付申請書

令和　　年　　月　　日

大雪地区広域連合長　　宛

世帯主
住　　所
氏　　名
電話番号

下記のとおり再交付を申請します。

被保険者証記号・番号				
再交付を希望する被保険者名	生　年　月　日	性別	世帯主との続柄	個人番号
	昭・平・令 年　月　日			
	昭・平・令 年　月　日			
	昭・平・令 年　月　日			
	昭・平・令 年　月　日			
	昭・平・令 年　月　日			

再交付する証明書等	１．被保険者証（兼高齢受給者証） ２．限度額適用認定証 ３．限度額適用・標準負担額減額認定証 ４．特定疾病療養受療証
再交付申請理由	１．紛失　　２．破損 ３．汚失　　４．その他（　　）
備考（来庁者が世帯主以外の場合記入）	来庁者　氏名　　世帯主との関係 住所　　TEL