

国民健康保険各証再交付申請書

鹿島市長 様 令和 年 月 日

世帯主住所 鹿島市 番地

世帯主氏名

世帯主個人番号

申請者住所 鹿島市 番地

申請者氏名 世帯主との続柄 ()

電話番号

下記のとおり申請します。

1、再交付を受けたい証……該当する証の欄に○印をご記入ください。

	資格情報のお知らせ
	標準負担額減額認定証
	限度額適用認定証
	限度額適用・標準負担額減額認定証
	特定疾病療養受療証

2、被保険者記号番号 鹿 国 保 1 .

3、再交付を受けたい者

被保険者氏名	世帯主との続柄			再交付方法	今年度特定健診(40～74歳) 該当する所に○印をお願いします。		
		生年月日	年 月 日		受診済	未受診	対象外
		個人番号		窓口交付 郵 送			
		生年月日	年 月 日	窓口交付 郵 送	受診済	未受診	対象外
		個人番号					
		生年月日	年 月 日	窓口交付 郵 送	受診済	未受診	対象外
		個人番号					
		生年月日	年 月 日	窓口交付 郵 送	受診済	未受診	対象外
		個人番号					
		生年月日	年 月 日	窓口交付 郵 送	受診済	未受診	対象外
		個人番号					

4、再交付申請の理由……紛失 ・ 盗難 ・ その他()

【市記入欄】

申請者確認	免許証等()	市職員等()
個人番号確認方法 (右記____番で確認)	①個人番号カード ②個人番号通知 ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④職員が住基で確認	

担当	受付