

記入例

被保険者証番号

受付印

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

令和 年 月 日

世帯主の方の情報を
ご記入ください。

芦屋

以下

国民健康保険の被保険者証等の再交付を申請します。

※以下の項目にご記入ください

1 世帯主の方 (必須)	住 所：芦屋市 ○○ 町 △番×号		
	氏 名：芦屋 太郎 個人番号：_____		
	電話番号：○○○○ - ○○ - ○○○○		
2 再交付を 希望する方と 証の種類	再交付を希望する方のお名前	生年月日	証の種類
	芦屋 花子 様	S〇〇年 ○月 ○日	■被保険者証 (兼高齢受給者証)
	送	年 月 日	■被保険者証 (兼高齢受給者証)
	様	月 日	■被保険者証 (兼高齢受給者証)
3 申請する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 交付済み未受領 <input type="checkbox"/> 破損		(芦屋市記入欄) 証回収 有 ・ 無

再交付を希望する方の情報をご記入ください。

以下の3点をご確認いただき、チェック

(1について) 住民票上の世帯主の方

(2について) 再交付を希望する方

(3について) 申請する理由にチェックマ

あてはまる理由にチェックマークを
付けてください。

※再

ご提出前に確認し、
チェックマークを
付けてください。

※住

(被保険者証) は、住民票上の住所に世帯主の方あてにお送りします。

されている場合は、その送付先にお送りします。

芦屋市記入欄

資格担当 確認欄	・発行した日 <input type="checkbox"/> 申請日と同じ <input type="checkbox"/> R ・発送日 <input type="checkbox"/> R ・交付した保険証の期限 <input type="checkbox"/> R 7. 31 <input type="checkbox"/> R まで (<input type="checkbox"/> 短期証 <input type="checkbox"/> 年齢到達) ・被保険者証兼高齢受給者証…割合表示 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 → 基準収入額の申請 対象・対象外 ・交付年月日 R ・発行期日 ・有効年月日 R	受付者
		資格担当