

再交付申请书

再交付申請書

中国語版

- 丰田市国民健康保険被保険者証
- 丰田市国民健康保険退職被保険者証
- 丰田市国民健康保険高齢受給者証

豊田市国民健康保険被保険者証
豊田市国民健康保険退職被保険者証
豊田市国民健康保険高齢受給者証

※请填写粗框内的内容

太枠の中を記入してください。

※请在适当的项目的"□"内打"√"

□に当てはまる場合はチェックをしてください。

丰田市长先生

豊田市長様

申请年月日

申請年月日

年 月 日

住址 住所	丰田市 豊田市		
户主 世帯主	Ⓜ		电话 電話
个人号码 個人番号			
姓名 (来窗口者 窓口に来た人)	<input type="checkbox"/> 与户主相同 世帯主に同じ (不同家庭时需要委任状 別世帯の場合は委任状が必要です。)		与户主的 亲属关系 世帯主との続柄

被保険者记号・号码 被保険者記号・番号	—			
被保険者姓名 被保険者氏名	亲属关系 続柄	性别 性別	出生年月日 生年月日	高龄受給者証 的再交付 高龄受給者証の再交付
个人号码 個人番号				
		男・女	昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		男・女	昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		男・女	昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		男・女	昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
(申请再交付的理由 再交付申請の理由)				
<input type="checkbox"/> 遗失 紛失 <input type="checkbox"/> 污損 汚損 <input type="checkbox"/> 其他 その他 ()				

被保險者証等	<input type="checkbox"/> 被保險者証 <input type="checkbox"/> 退職被保險者証	高齢証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 年 月 日	本人確認	1点 免・個・在・身 その他() 2点 () <input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 年 月 日		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 年 月 日		

※ 来窗口者不是同一家庭时、需要委任状。
窓口に来た人が同一世帯でない場合は、別に委任状が必要です。

受付	入力	審査	照会