

# 再 交 付 申 請 書

- 豊田市国民健康保険被保険者証
- 豊田市国民健康保険高齢受給者証

※太枠の中を記入してください。  
 ※□に当てはまる場合はチェックをしてください。

豊田市長 様

申請年月日 令和 年 月 日

住 所	豊田市		
世 帯 主		電話	—
個 人 番 号			
氏 名 (窓口に来た人)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		世帯主との続柄 配偶者・子 その他( )

被保険者証 記号番号	—		
被保険者氏名	続柄	生 年 月 日	高齢受給者証 の再交付
個 人 番 号			
		昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		令 昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		昭 平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		令 昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
(再交付申請の理由)			
<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

被 保 険 者 証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 年 月 日	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

※ 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