

再交付申請書

記入例

- 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	西町3丁目60番地												
世帯主	豊田 太郎								電話	34 - 6637			
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	
氏名 (窓口に来た人)	豊田 花子								<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	123 - 4567																	
被保険者氏名	豊田 花子								続柄	妻			生年月日	昭和30年12月12日			高齢受給者証 の再交付	<input type="checkbox"/> 要
個人番号	2	4	6	8	1	0	2	4	6	8	1	0	平	年	月	日	<input type="checkbox"/> 要	
													令	年	月	日	<input type="checkbox"/> 要	
													昭	年	月	日	<input type="checkbox"/> 要	
													平	年	月	日	<input type="checkbox"/> 要	
													令	年	月	日	<input type="checkbox"/> 要	
(再交付申請の理由)																		
<input checked="" 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	高齢証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	本人確認	1点 免・個・在・身 その他() 2点 () <input type="checkbox"/> 委任状
	年 月 日		年 月 日		

※ 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