

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 氏名 (来窗口者 窓口に来た人)	<input type="checkbox"/> 与户主相同 世帯主に同じ	与户主的 亲属关系 世帯主との続柄	

被保険者证号码 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	出生年月日 生年月日	高齢受給者证的 再次交付 高齢受給者証の再交付
个人号码 個人番号		年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 要
		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"/> 污损 汚損 <input type="checkbox"/> 其他 その他 ()			

被 保 險 者 証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	高 齡 証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	本 人 確 認	1点 免・個・在・身 その他()			
	年 月 日		年 月 日		2点 () <input type="checkbox"/> 委任状			
※ 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