

# 記入例

- 国民健康保険限度額適用認定証
- 国民健康保険標準負担額減額認定証
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
- 国民健康保険特定疾病療養受領証

再交付申請書

(提出先)

平塚市長

**世帯主 について記入**

太枠の中を記入してください。

R3. 4. 1

届出日		令和	年	月												
被保険者証		記号	0	4	番号	0	1	2	3	4	5	6	枝番	0	1	
世帯主	住所	平塚市 浅間町9番1号										電話番号	— —			
	氏名	平塚 太郎										個人番号				
届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 (届出人が世帯主の場合は届出人欄の記入は不要)															
	住所	<input type="checkbox"/> 同上										電話番号	<input type="checkbox"/> 同上			
交付該当者	氏名	生年月日			性別	世帯主からみた続柄		個人番号								
					<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失				発生年月日		<input type="checkbox"/> 不明									
	<input type="checkbox"/> 盗難						<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日									
<input type="checkbox"/> 破損・汚損 (証回収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						警察への届出		<input type="checkbox"/> 無								
<input type="checkbox"/> その他 ( )								<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日)								

**届出人 について記入**

**再発行を希望する対象者 について記入**

**再発行を希望する理由にチェック**

**発生年月日に紛失(盗難・破損)年月日を記入し、警察への届出の有無を記入**

保険年金課処理欄

本人確認	交付方法	受付	入力	審査	交付
------	------	----	----	----	----

**★太枠内のみご記入ください**