



- 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療証

再交付申請書

(提出先)

平塚市長

届出日 令和 年 月 日		太枠の中を記入してください。						R6.2.1	
被保険者証 記号		0	4	番号				枝番	
世帯主	住所 平塚市						電話番号 — —		
	氏名						個人番号		
届出人	<input 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 — —		
	氏名						世帯主からみた続柄		
交付該当者	氏名		生年月日		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 .						
理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 (証回収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 ()				警察への届出		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 令和 年 月 日		
					発生年月日		<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		

保険年金課処理欄

本人確認	交付方法	受付	入力	審査	交付
<input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 住カ <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 直 <input type="checkbox"/> 郵 (/)				
保険年金課処理欄		<input type="checkbox"/> 郵送			

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療証

再交付申請書

(提出先)

平塚市長

世帯主 について記入

届出日 令和 年 月		太枠の中を記入してください。										R6. 2. 1	
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					
氏名							世帯主からみた続柄						
交付該当者	氏名			生年月日		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									
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
<h2>★太枠内のみご記入ください</h2>					