

※太枠内に記入してください。

全部 一部

国民健康保険被保険者証(兼高齢受給者証) 再交付申請書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

次のとおり、申請します。

届出人(世帯主) 住所 厚木市
氏名
(個人番号)

来庁者(記入者) 住所 厚木市
氏名 (世帯主との関係)

連絡先 () —

| | | | | |
|-------|----|----|----|--|
| 被保険者証 | 記号 | 13 | 番号 | |
|-------|----|----|----|--|

| 再交付すべき被保険者 | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 交付事由 | 再交付処理欄 | | |
|------------|------|--|-----|----------|---|-------------|--------------|---|
| | 個人番号 | | | | | 個番確認書類 | | |
| 1 | | | 男・女 | 昭和・平成・令和 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚破損 <input type="checkbox"/> その他 () | 証区分(通常・短期証) | *負担割合(2割・3割) | |
| | | | | 年 月 日 | | 郵送(/) | 証明書(/ まで) | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 住基 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | 男・女 | 昭和・平成・令和 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚破損 <input type="checkbox"/> その他 () | 証区分(通常・短期証) | *負担割合(2割・3割) | |
| | | | | 年 月 日 | | 郵送(/) | 証明書(/ まで) | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 住基 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 | | | 男・女 | 昭和・平成・令和 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚破損 <input type="checkbox"/> その他 () | 証区分(通常・短期証) | *負担割合(2割・3割) | |
| | | | | 年 月 日 | | 郵送(/) | 証明書(/ まで) | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 住基 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 4 | | | 男・女 | 昭和・平成・令和 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚破損 <input type="checkbox"/> その他 () | 証区分(通常・短期証) | *負担割合(2割・3割) | |
| | | | | 年 月 日 | | 郵送(/) | 証明書(/ まで) | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 住基 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

事務処理欄

| | | | | | |
|------|--|----|-------|---|---------------------------|
| 本人確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 個番確認 | <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 住基 | | 代理権確認 | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 | |
| 警察届出 | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(届出指導) | | 滞納状況 | <input type="checkbox"/> 未納有(納付相談案内) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 課長 | 係長 | 担当 | 国保年金課 | 国保給付係 | 分類 5・2・2 |
| | | | 起案 | . | 決裁区分 E 保存 3年 |
| | | | 決裁 | . | |
| | | | 完結 | . | |

本件、上記申請のとおり処理してよろしいか。