

国民健康保険(被保険者証・被保険者資格証明書・高齢受給者証)再交付申請書

申請日	和2年 1月 1	被保険者証 記号番号	沖国 不明な場合は空欄可	電話	098-000-000	
国保世帯主	沖縄 太郎 印	住所	沖縄市 仲宗根町26番1号			
※世帯主以外の方が申請する場合は、代理人欄にも記入してください。※別世帯の代理人は、委任状の添付をお願いします。						
代理人	印	住所				
世帯主との続柄		電話				
申請理由	① 紛失	いつ 1週間前 ところで 自宅で				
	2 盗難等					
	3 汚損	(注意) 1 「紛失・盗難等」についてはその内容を書いてください。 2 「汚損」のときは、汚損した被保険者証等を添えてください。				
再交付申請をする(被保険者証・被保険者資格証明書・高齢受給者証)に記載されている人のお名前。						
	フリガナ	性別	生年月日	フリガナ	性別	生年月日
	氏名		個人番号	氏名		個人番号
世帯主	オキナワ タロウ	男 女	S49・4・1	6	男・女	・
	沖縄 太郎					
2		男・女	・	7	男・女	・
3		男・女	・	8	男・女	・
4		男・女	・	9	男・女	・
5		男・女	・	10	男・女	・
上記のとおり申請します。				受付	交付	
沖縄市長 様						
受付年月日	年 月 日	受付番号	NO	更新年月日	年 月 日	
仮保険証発行 (1週間)	受領者住所			再交付年月日		
有 ・ 無	受領者氏名	印		身分証明書	免許証 ()	
/ ~ /				その他 ()	()	