

一般退職 国民健康保険 被保険者証 再交付申請書  
兼高齢受給者証

(あて先) 松江市長

私は、下記のとおり国民健康保険法第9条及び施行規則第7条、第7条の4の規定に基づき申請します。

太枠の中をご記入ください。

令和 年 月 日

世帯主	住所	松江市	電話	— —
	氏名		個人番号	
届出人	*届出者が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( ) *委任状必要			
	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 松江市	電話	— —
	氏名			

記号・番号	01-			
再交付が必要な人	氏名	性別	生年月日	個人番号
	1	男・女	昭和 平成 年 月 日	
	2	男・女	昭和 平成 年 月 日	
	3	男・女	昭和 平成 年 月 日	
	4	男・女	昭和 平成 年 月 日	
	5	男・女	昭和 平成 年 月 日	
再交付申請の理由 (○で囲んでください)		紛失 ・ 破損 ・ その他(理由 )		

処理	審査	納付状況	被保険者証
		完 ・ 未	交付 ・ 未交付
	入力	メモ	

本人確認	顔写真付きのもの1点、それ以外の場合は2点以上で確認	
	<input type="checkbox"/>	運転免許証
	<input type="checkbox"/>	パスポート
	<input type="checkbox"/>	個人番号カード
	<input type="checkbox"/>	住基カード
	<input type="checkbox"/>	在留カード
	<input type="checkbox"/>	世帯員の保険証(国保等)
<input type="checkbox"/>	各種医療受給者証	
<input type="checkbox"/>	その他 [ ]	