

国民健康保険被保険者証
国民健康保険高齢受給者証 再交付申請書
国民健康保険減額認定証

令和 年 月 日

長浜市長 様

本書のとおり被保険者証等の再交付を申請します。（※注意事項等をご確認のうえ、ご記入ください。）

注意事項等

- (1) 被保険者証等の再交付を受けた後、紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに市へ返還してください。
(2) 紛失した被保険者証等により問題が生じた場合は、市は責任を負いかねますので、予めご了承ください。

世帯主住所 長浜市

世帯主氏名

申請者氏名 世帯主との
続柄

電話番号 ()

—

| 記 号 番 号 | 滋 長 | | | |
|------------------------|-----|-------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 被 保 険 者 氏 名 個 人 番 号 | 性 別 | 生 年 月 日 | 再 交 付 理 由 | 備 考 |
| | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 紛失・汚損・破損 ・その他() | <input type="checkbox"/> 記号番号証明書 |
| | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 紛失・汚損・破損 ・その他() | <input type="checkbox"/> 記号番号証明書 |
| | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 紛失・汚損・破損 ・その他() | <input type="checkbox"/> 記号番号証明書 |
| | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 紛失・汚損・破損 ・その他() | <input type="checkbox"/> 記号番号証明書 |
| | 男・女 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 紛失・汚損・破損 ・その他() | <input type="checkbox"/> 記号番号証明書 |

※汚損・破損の場合は、被保険者証等を申請時に添えること。

| | | | | | |
|--------|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------|-----------|
| 確 認 | 免許証・個人番号カード・ その他 () | 日 付 等 | / / 交付・郵送 ・交付しない（資格喪失手続） | 担 当 | 本庁/ 支所 |
| | | | | | |