様式第３号

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

　令和　　　年　　月　　日

　　　新庄市長　　　　殿

申請人（世帯主）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住　　所  氏　　名  電話番号  個人番号 | | | |
| 被保険者証記号番号 | | | 記号 | 新 | | 番号 |  | |
| 被保険者証等の種別 | | | □被保険者証（兼高齢受給者証）　□資格証明書  □限度額適用認定証　　　　　　　□限度額適用・標準負担額減額認定証  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 氏　　　名 | | | | 個　人　番　号 | | | | 生　年　月　日 |
| １ |  | | |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| ２ |  | | |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| ３ |  | | |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| ４ |  | | |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| ５ |  | | |  | | | | 昭・平・令　　　年　　月　　日 |
| 理由 | | □破った　□汚した　□なくした　□その他  なくした場合はその時の状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

窓口に来た方（申請人と違うとき）

　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人との関係

　　　電話番号

※確認方法　□被保険者証　□運転免許証　□マイナンバーカード

　□その他（　　　　　　　　　　　　）