

記入例

決 裁 欄	課 長	課長補佐	係 長	受 付

様式第5号(第12条, 第16条, 第20条, 第22条, 第24条関係)

国民健康保険被保険者証等再交付申請書					
区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 (被保険者資格証明書) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証				再交付を希望するものに ✓を入れてください。
					再交付を希望される方につ いて記入してください。
被 保 険 者	氏 名	世帯主との 続柄	性別	生 年 月 日	記 号 番 号
	守谷 太郎	本人	男・女	昭和55年 5月 5日	個人 番 号
					守谷・
					再交付の理由について 記入してください。
					守谷・
【再交付申請の理由】					
<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> その他 () (紛失等の日時: 令和 2年 4月 1日, 場所: ΔΔΔΔΔ)					
上記のとおり申請いたします。 なお, 国民健康保険被保険者証等を発見したときは, ただちに返納し, 紛失に伴い生じた事故については, 市に負担をかけないことを誓約いたします。					
令和 2年 4月 6日 (世帯主) 住 所 守谷市 大柏950-1 氏 名 守谷 太郎 電 話 0297 (45) 1111					
守谷市長 宛て					
窓口に來た方が世帯主でない場合は, この欄も記入してください。					
氏 名 (印) 世帯主との続柄					
処 理 てんまつ	【確認】 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 (写真添付: パスポート等) <input type="checkbox"/> その他 ()				
	【処理】 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送年月日)				
申請日と世帯主の住所・氏名・電話番号を記入してく ださい。 ※申請者が世帯主でない場合は, その方の氏名・続柄 も記入してください。					