

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

練馬区長殿

高齢受給者証

年 月 日 届出

受付	
記号	番号
擬制	
普通	

住所	練馬区	丁目	番	号	世帯主	
	(建物名と部屋番号)				TEL 自宅・携帯 勤務先	個人番号

届出人	1 世帯主	住所 ※世帯主以外の方はご記入ください 氏名	世帯主との関係	TEL 自宅	()
	2 世帯主以外 (右欄も記入してください)			携帯	()
				勤務先	()

申請理由	<input type="checkbox"/> 未着届	下段1~5の者の 証 が、郵送未着のため 再交付を申請します。
	<input type="checkbox"/> 紛失届	理由(<input type="checkbox"/> 外出中に紛失した <input type="checkbox"/> 盗難にあった <input type="checkbox"/> 誤って捨てた <input type="checkbox"/> 家の中で紛失した <input type="checkbox"/> その他)
	<input type="checkbox"/> 汚損・毀損	により、下段1~5の者の 証 を紛失しましたので、下段1~5の者の 証 の再交付を申請します。 また、今後紛失した 証 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。

注 赤線の中を記入してください。

再交付が必要な方	氏名 個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	再発行する証	在留期間満了日 証期限	備考
英漢通	1 (フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	.	
英漢通	2 (フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	.	
英漢通	3 (フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	.	
英漢通	4 (フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	.	
英漢通	5 (フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	.	

代理権確認

本人の確認	受付	資格審査	入力	納付状況	証発行	入力審査	旧証回収
個人番号カード 運転免許証 在留カード 写真付住基カード パスポート 障害者手帳 その他()			/		短期証 資格証 * 整理係へ	一般 退職 外短 高齢	未回収 回収 回収 ×
						窓口 郵送	

(保険証の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。)

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

記載例

練馬区長殿

高齢受給者証

年 月 日 届出

受付	
記号	番号
擬制	
普通	

住所 練馬区 豊玉北 6 丁目 12 番 1 号
 (建物名と部屋番号) ヘルデ練馬 301号室
 TEL 自宅・携帯 090-3993-0000
 勤務先

世帯主 注1) 練馬 太郎
 個人番号 注3) 記入不要

届出人 1 世帯主
 2 世帯主以外 (右欄も記入してください)

住所 ※世帯主以外の方はご記入ください
 氏名 世帯主との関係 TEL 自宅 ()
 携帯 ()
 勤務先 ()

申請理由 未着届 下段1~5の者の 証 が、郵送未着のため 再交付を申請します。
 紛失届 理由(外出中に紛失した 盗難にあった 誤って捨てた 家の中で紛失した その他)
 により、下段1~5の者の 証 を紛失しましたので、下段1~5の者の 証 の再交付を申請します。
 汚損・毀損 また、今後紛失した 証 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。

注 赤線の中を記入してください。

再交付が必要な方	氏名 個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	再発行する証
英漢通 1	(フリガナ) ネリマ タロウ 注2) 練馬 太郎	主	男 M 女 F	西暦 昭 平 令 25 . 1 . 1	注4) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
英漢通 2	(フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
英漢通 3	(フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
英漢通 4	(フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証
英漢通 5	(フリガナ)		男 M 女 F	西暦 昭 平 令 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証

在留期間満了日 証期限 備考

<ご記入にあたっての注意>
 赤線の中を記入してください。
 注1) 世帯主欄には、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。
 注2) 今回再交付をする方全員のお名前をご記入ください。
 注3) 個人番号は記入不要です。
 注4) 再交付申請をするものにチェックを付けてください。

代理権確認

本人の確認	受付	資格審査	入力	納付状況	証発行	入力審査	旧証回収
個人番号カード 運転免許証 在留カード	知照	短期証	被保険者証	退職	短期証	未回収	回収
写真付住基カード パスポート (実印)	その他	注	注	注	注	回収×	

ここには何も記入しないでください

(保険証の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。)