様式第３号（第９条関係）

国民健康保険　再交付申請書

□被保険者証（兼高齢受給者証）
□標準負担額減額認定証
□限度額適用・標準負担額減額認定証
□特定疾病療養受療証

被保険者証の記号番号	

被保険者	氏名	生年月日	個人番号
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	

理由	該当するものを〇で囲んでください。 破損　紛失　盗難　その他（　　）

美濃加茂市長　宛 上記のとおり申請します。 年　月　日	世帯主	住所	美濃加茂市
		氏名	
		個人番号	
	届出人	氏名 □世帯主に同じ	
		電話番号	

備考　被保険者証等を破損した場合の申請は、その被保険者証等を添付すること。

		受付	確認	収納
本人確認	□免許証（写真付）□パスポート □在留カード □マイナンバーカード □（　　）			
	□保険証 □社員証 □キャッシュカード □診察券 □（　　）			
番号確認	□通知カード □住民票 □（　　）			
聴き取り	□同一世帯員氏名 □同一世帯員生年月日 □職員の面識			