

課長	係長	係	受付
			印又は 自署

国民健康保険 再交付申請書

被保険者証記号・番号	南九州市			
世帯主住所				
世帯主氏名				
再交付の理由	☐ 1. 紛失 ☐ 2. 破損・汚損・焼失 ☐ 3. その他 ()			
再交付対象者	氏名	性別	生年月日	個人番号
人分				

上記のとおり、

☐ 被保険者証

☐ 特定疾病療養受療証

☐ 限度額適用認定証

☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証

の再交付を申請します。

年 月 日

世帯主 住所 _____

氏名 _____ ⑩ 個人番号 _____

電話番号 _____

身分確認 ☐顔写真付きの証明書(免許証など) ☐顔写真の無い証明書 ※2つ以上

(申請者が世帯主でない場合には、上記に加え、こちらも記入して下さい)

申請者 住所 _____

氏名 _____ ⑩ 個人番号 _____

電話番号 _____

世帯主との関係 _____

身分確認 ☐顔写真付きの証明書(免許証など) ☐顔写真の無い証明書 ※2つ以上

別世帯 同一世帯

交付区分
チェック

南九州市長 様

(注意) 1 破損または汚損により再交付を申請する場合は、その被保険者証を添付すること。
2 紛失した被保険者証を発見した場合は、すみやかに返還すること。