

国民健康保険被保険者証等再交付申請書						
被保険者記号・番号		長				
再交付を必要とする被保険者	1	氏名			生年月日	
					年 月 日	
		個人番号			世帯主との続柄	
	2	氏名			生年月日	
					年 月 日	
		個人番号			世帯主との続柄	
再交付が必要な証	1 被保険者証					
	2 高齢受給者証					
	3 限度額適用認定証 ・ 標準負担額減額認定証					
	4 その他 ( )					
再交付申請の理由		1 破損      2 紛失      3 盗難      4 その他 ( )				
本人確認方法		1 被保険者証    2 マイナンバーカード    3 免許証    4 その他 ( )				
<p>上記のとおり証の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">_____年 _____月 _____日</p> <p>長岡京市長様</p> <p style="text-align: center;">申請者(世帯主)住所 <u>長岡京市</u></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: center;">Tel ( _____ ) _____</p>						

保険者記入欄

証種別	交付方法	交付	回収	備考	受付
保険証(正規・短期)	窓口				
その他( )	郵送				

※破損の場合は回収要