

国民健康保険被保険者証等（更新・再）交付申請書

受付		
区役所	総合出張所	国保年金課

確認	収納	保険証

熊本市長宛 以下のとおり被保険者証等の(更新・再)交付を申請します。
(令和 年 月 日 受付)

被保険者証の記号番号
-

更新		再交付	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 資格証明書	<input type="checkbox"/> その他()
----	--	-----	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

世帯主住所	熊本市 区 方書(アパート、団地等の名称)	世帯主氏名	
来庁者住所 (窓口に来られた方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(記入不要)	世帯主個人番号 (マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 本人確認により記載不要
電話番号	-	来庁者氏名 (窓口に来られた方)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ(記入不要)

世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> 同一世帯所属	添付書類不要	
	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> (世帯主が未成年の場合) 戸籍謄本原本	<input type="checkbox"/> (世帯主が成年被後見人等の場合) 登記事項証明書原本
	<input type="checkbox"/> 任意代理人	<input type="checkbox"/> 世帯主からの委任状	<input type="checkbox"/> 申請及び受領の代理に係る申出書
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 申請及び受領の代理に係る申出書	<input type="checkbox"/> その他 ()

本人確認資料	マイナンバーの記載不要		マイナンバーの記載必要
	いずれか1点	いずれか2点以上	いずれか2点以上
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> (社保)保険証
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> キャッシュカード
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> クレジットカード
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 左欄のうち有効期限の切れたもの	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> さくらカード	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> ()
備考			

	被保険者氏名			被保険者氏名	
	個人番号(マイナンバー)	生年月日		個人番号(マイナンバー)	生年月日
1		昭和・平成・令和 年 月 日	4		昭和・平成・令和 年 月 日
2		昭和・平成・令和 年 月 日	5		昭和・平成・令和 年 月 日
3		昭和・平成・令和 年 月 日	6		昭和・平成・令和 年 月 日

証更新内容	※更新交付時のみ	更新前	更新後
		<input type="checkbox"/> 通常証	<input type="checkbox"/> 通常証
		<input type="checkbox"/> 短期証	<input type="checkbox"/> 短期証
		<input type="checkbox"/> 資格者証	<input type="checkbox"/> 資格者証
有効期限			
令和 年 月 日			
交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し(受領サイン要)		

再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 破損 紛失等の状況 <input type="checkbox"/> その他 ()	
----------	---	--

※受領者サイン欄
申請した被保険者証等を受領しました。
令和 年 月 日
氏名

☆ 赤枠内を記入してください。
 ☆ 再交付の場合、該当する理由に☑を入れ、必要に応じ状況をご記入ください。
 ☆ 汚損、破損等により再交付を申請するときは、必ずその被保険者証を添えてください。
 ☆ 後日、紛失されていた被保険者証が見つかった場合には、返還してください。

受付		
区役所	総合出張所	国保年金課
		✓

国民健康保険被保険者証等(更新・再)交付申請書

再交付

熊本市長宛 以下のとおり被保険者証等の(更新・再)交付を申請します。

(令和 4 年 4 月 1 日受付)

1234 - 5678

更新	再交付	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 資格証明書	<input type="checkbox"/> その他()
----	-----	---	--------------------------------	---------------------------------

世帯主住所	熊本市 中央 区 手取本町1番1号 <small>方書(アパート、団地等の名称)</small>	世帯主氏名	肥後 太郎
来庁者住所 (窓口に来られた方)	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ(記入不要)	世帯主個人番号 (マイナンバー)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認済 ・令和2年(2020年)4月1日から押印不

電話番号	090-1234-5678	所有者名	(肥後 太郎)
------	---------------	------	-----------

世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> 同一世帯所属	添付書類不要
	<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> (世帯主が未成年の場合) 戸籍謄本原本 <input type="checkbox"/> (世帯主が成年被後見人等の場合) 登記事項証明書原本
	<input type="checkbox"/> 任意代理人	<input type="checkbox"/> 世帯主からの委任状 <input type="checkbox"/> 申請及び受領の代理に係る申出書
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 申請及び受領の代理に係る申出書 <input type="checkbox"/> その他 ()

本人確認資料	マイナンバーの記載不要		マイナンバーの記載必要
	いずれか1点	いずれか2点以上	いずれか2点以上
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> (社保)保険証
	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 預貯金通帳
<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> キャッシュカード	
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> クレジットカード	
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 左欄のうち有効期限の切れたもの	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> さくらカード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

備考

	被保険者氏名		生年月日	被保険者氏名		生年月日
	個人番号(マイナンバー)			個人番号(マイナンバー)		
1	肥後 太郎		昭和 平成・令和 60年 12月 3日	4	肥後 三郎	昭和・平成 令和 2年 1月 1日
2	肥後 花子		昭和 平成・令和 60年 8月 30日	5		昭和・平成・令和 年 月 日
3	肥後 次郎		昭和 平成 令和 27年 7月 15日	6		昭和・平成・令和 年 月 日

再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input checked="" type="checkbox"/> 破損	紛失等の状況	※状況を記入してください。
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

再交付時は
この欄は記入不要

交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 手渡し(受領サイン要)
※受領者サイン欄	申請した被保険者証等を受領しました。 令和 4 年 4 月 1 日 氏名 肥後 太郎

☆ 赤枠内を記入してください。
☆ 再交付の場合、該当する理由に☑を入れ、必要に応じ状況をご記入ください。
☆ 汚損、破損等により再交付を申請するときは、必ずその被保険者証を添えてください。
☆ 後日、紛失されていた被保険者証が見つかった場合には、返還してください。