

# 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
-

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

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

<b>世帯主との続柄</b>	<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 ( )

<b>本人確認資料</b>	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	性別	生年月日	被保険者氏名	性別	生年月日
1	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	4	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
2	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	5	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
3	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	6	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日

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

<b>再交付申請の理由</b>	<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 3 年 3 月 31 日受付)

1 2 3 4 - 5 6 7 8

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 <input type="checkbox"/> 世帯主

・令和2年(2020年)4月1日  
から押印不要です。

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 checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> さくらカード <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 左欄のうち有効期限の切れたもの <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> (社保)保険証 <input type="checkbox"/> 預貯金通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> ( )

備考

	被保険者氏名			性別	生年月日	被保険者氏名			性別	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	男	昭和 平成・令和 60年 12月 3日	男	昭和・平成 令和 2年 1月 1日					
2	肥後 花子	男	昭和 平成・令和 60年 8月 30日	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					
3	肥後 次郎	男	昭和 平成・令和 27年 7月 15日	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日					

再交付時は  
この欄は記入不要

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。
----------	--	--------	---------------

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 3 年 3 月 31 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。