

再交付
 返戻等

被保険者証等交付申請書

令和 年 月 日

北九州市 区長様

申請人氏名	電話	世帯主との関係	申請人の個人番号(マイナンバー) ※再交付申請の場合のみ記入
-------	----	---------	-----------------------------------

下記のとおり、被保険者証等の交付を申請します。

<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 被保険者資格証明書 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証			
<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証			
世帯主氏名		住所 北九州市 区	電話
被保険者証記号・番号	記号	番号	1 再交付 (年度更新時受領確認 <input type="checkbox"/>) 紛失等により失った被保険者証等を発見したときは、その被保険者証等を直ちに返納することを誓約します。 理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 () ----- 2 返戻被保険者証等の交付 理由 <input type="checkbox"/> 郵便局保管期限切れ <input type="checkbox"/> 不着 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	続柄	生年月日	
1		昭平令 . .	
2		昭平令 . .	
3		昭平令 . .	
4		昭平令 . .	
5		昭平令 . .	
欄		昭平令 . .	
6		昭平令 . .	
個人番号 (マイナンバー) ※再交付申請の場合のみ記入			(区役所処理欄) 本人確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード (No.) (申請人の本人確認) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () 世帯主の委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 受取勸奨ハガキ等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 交付方法 <input type="checkbox"/> 郵送(簡易・普通) <input type="checkbox"/> 窓口交付

課長
係長
担当
保険証出力