

再交

国民健康保険(被保険者証・被保険者資格証明書・高齢受給者証)再交付申請書

申請日	年 月 日	被保険者証 (資格証明書) 記号・番号	那国 (資一那国)	電話	
国保 世帯主	印		住所	那覇市	
	個人番号				
※世帯主以外の方が申請する場合は、代理人欄にも記入してください。					
代理人	印		住所		
世帯主との続柄			電話		
申請の 理由	1 紛失 盗難等	いつごろ どころ			
	2 汚損	(注意) 1 「紛失・盗難等」についてはその内容を書いてください。 2 「汚損」のときは、汚損した被保険者証等を添えてください。			
再交付の申請をする(被保険者証・資格証明書・高齢受給者証)に記載されている人の名前					
フリガナ		性別	フリガナ		性別
氏 名		生年月日	氏 名		生年月日
1	男・女		5	男・女	
	個人番号	. .		個人番号	. .
2	男・女		6	男・女	
	個人番号	. .		個人番号	. .
3	男・女		7	男・女	
	個人番号	. .		個人番号	. .
4	男・女		8	男・女	
	個人番号	. .		個人番号	. .

上記のとおり申請します。

那覇市長 宛

受付年月日	年 月 日	本人・ 代理人 の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身元を証明(写真付) <input type="checkbox"/> 紛失・盗難届 <input type="checkbox"/> その他 []	確認受付	受 付 窓 口
更新年月日	年 月 日			作成	<input type="checkbox"/> 本 庁 <input type="checkbox"/> 真和志支所 <input type="checkbox"/> 首里支所 <input type="checkbox"/> 小禄支所