第3号様式（第14条関係）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

羽曳野市長　様

下記のとおり、国民健康保険被保険者証等の再交付を申請します。
なお、再交付を受けたあと、旧証を発見した場合は、直ちに旧証を返還します。

被保険者証番号	

届出日　　年　　月　　日

世帯主

住所　羽曳野市

電話番号

氏名

個人番号

届出人（世帯主による届出の場合は記入不要）

住所

電話番号

氏名

世帯主との続柄〔　　〕

再交付が必要な方		氏名	生年月日	性別	続柄	再交付を申請する証の種類
	1	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）
	2	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）
	3	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）
	4	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）
	5	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）
	6	個人番号	・　・	男 女		□ 国民健康保険被保険者証 □ 高齢受給者証 □ その他（　　）

再交付申請の理由	□ 紛失　□ 汚損　□ 破損　□ 被害　□ その他

受領

年　　月　　日	□ 交付 □ 郵送

□ 資格確認書交付

本人確認書類
□ マイナンバーカード　□ 運転免許証　□ 住基カード　□ パスポート　□ 在留カード　□ 障害者手帳
□ その他（　　）

確認者	証発行者	受付者