



- 国民健康保険限度額適用認定証
- 国民健康保険標準負担額減額認定証
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
- 国民健康保険特定疾病療養受領証

再交付申請書

(提出先)

平塚市長

届出日 令和 年 月 日		太枠の中を記入してください。						R3.4.1	
被保険者証		記号	0	4	番号			枝番	
世帯主	住所 平塚市						電話番号 — —		
	氏名						個人番号		
届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 (届出人が世帯主の場合は届出人欄の記入は不要)								
	住所 <input type="checkbox"/> 同上						電話番号 <input type="checkbox"/> 同上 — —		
交付該当者	氏名			生年月日	性別	世帯主からみた続柄			
				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 . .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	個人番号			
理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 (証回収 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 ()				発生年月日	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			
					警察への届出	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日)			

保険年金課処理欄

本人確認	交付方法	受付	入力	審査	交付
<input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住カ <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 直 <input type="checkbox"/> 郵 (/)				
		<input type="checkbox"/> 郵送			