第8号様式(別表関係)

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号番号　　　― | | （個人番号） | 備考 |
| 被保険者 | 氏名 | 生年月日 |
|  | (　　　　 　　　 ) |  |
|  |
|  | ( 　　 ) |  |
|  |
|  | ( 　　 ) |  |
|  |
|  | ( 　　 ) |  |
|  |
|  | ( 　　 ) |  |
|  |
| 申請内容 | 申請する証の種類及び申請理由  　□　被保険者証等(短期証、資格者証)  　　□　紛失　　　　□　破損・汚損　　　□　その他(　　　　　　　　)  　□　高齢者受給者証  　　□　紛失　　　　□　破損・汚損　　　□　その他(　　　　　　　　)  　□　限度額適用・標準負担額減額認定証  　　□　紛失　　　　□　破損・汚損　　　□　その他(　　　　　　　　)  　□　特定疾病療養受療証  　　□　紛失　　　　□　破損・汚損　　　□　その他(　　　　　　　　) | | |

　箱根町長　様

　上記のとおり申請します。

　なお、未返還被保険者証等により生じた債務については、当方の責任にして保険者に迷惑はかけません。

　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出人 | 住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯主との続柄 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | | | | | | | |