様式第４号（第９条、第２４条、第２５条の２、第２６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険被保険者証等再交付申請書 | | | | | | | |
| 被保険者証 | 記号 | 那珂 | | | 番号 |  | |
| 被保険者の氏名 | | | 性別 | 個人番号 | | | 再交付が必要な証 |
| 生年月日（昭・平・令　　年　　月　　日） | | | 男  女 |  | | | □被保険者証  □限度額適用・減額認定証  □その他（　　　　　　　） |
| 生年月日（昭・平・令　　年　　月　　日） | | | 男  女 |  | | | □被保険者証  □限度額適用・減額認定証  □その他（　　　　　　　） |
| 生年月日（昭・平・令　　年　　月　　日） | | | 男  女 |  | | | □被保険者証  □限度額適用・減額認定証  □その他（　　　　　　　） |
| 生年月日（昭・平・令　　年　　月　　日） | | | 男  女 |  | | | □被保険者証  □限度額適用・減額認定証  □その他（　　　　　　　） |
| 再交付申請の理由　　□紛　失　　　□破　損　　　□汚　損　　　□未　着  　　　　　　　　　　□盗　難　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 那珂市長　　様  上記のとおり申請します。  令和　　　年　　　月　　　日  申請者（世帯主） 住　　所  氏　　名  個人番号  電話番号  届 出 人 住　　所  氏　　名  世帯主との続柄  電話番号 | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員確認欄 | 確認書類 | □運転免許証　　　□旅券　　　□個人番号カード  □市職員による確認（所属課　　　　　　氏名　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発　　行 | □手渡し　　　　　□郵送（　　　　年　　月　　日） |

**郵送方法**希望する方法を選択してください。

簡易書留　　　・　　　特定記録