

国民健康保険被保険者証再交付申請書

(あて先)福岡市 区長

記号	番号 (9 桁)						

世帯主	現住所	福岡市 区 (アパート・マンション・施設名)	電話番号(自宅・携帯)	再交付申請の理由			
	フリガナ 氏名		個人番号 (12 桁)	1 紛失	2 汚損	3 破損	4 焼失
				5 盗難	6 未着		

下記のとおり届けます。 令和 年 月 日 7 その他()

対象者全員(世帯主を含む)を記入してください。	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号 (12 桁)	納付状況	完納 未納 (収納 後日)	
	1	昭平令 . .	証区分	長 B A 資	
	2	昭平令 . .	所得	申告済 所報受付 他市照会	
	3	昭平令 . .	限度額	有 無	
	4	昭平令 . .	医療証	有 無	
5	昭平令 . .	特定疾病	有 無	番号確認	カード (主 1 2 3 4 5) 通知・住民票 (主 1 2 3 4 5) オンライン (主 1 2 3 4 5)
			身元確認	カード 免許 旅券 障手帳 在カ 保険証 年金 その他 ()	
			代理権	委任状 他 ()	
			証交付方法	送付 (1 2 3 4 5) 交付 (1 2 3 4 5)	
			受付年月日	受付 電算入力	
			作成・回収	送付・交付 (送付・交付)年月日	

(申請者が世帯主以外の場合)

氏名

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

口頭確認()

(記入例)※太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

国民健康保険被保険者証再交付申請

国民健康保険証の記号番号

記号	番号 (9桁)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

(あて先)福岡市 区長

世帯主	現住所	福岡市 中央 区 天神1丁目8-1-101号 <small>(アパート・マンション・施設名)</small>	電話番号(自宅・携帯)	090-XXXX-XXXX
	フリガナ 氏名	福岡コーポA棟 フクオカ タロウ 福岡 太郎	個人番号 (12桁)	

再交付申請の理由	
1 紛失	2 汚損
3 破損	4 焼失
5 盗難	6 未着
7 その他()	

下記のとおり届け
令和 4 年 6 月 1 日

国民健康保険の世帯主の住所、氏名、電話番号、個人番号を記入してください。

窓口にお越しになる日

対象者全員(世帯主を含む)を記入してください。	氏名	生年月日	個人番号 (12桁)
	1	フクオカ タロウ 福岡 太郎	昭(平)令 元・2・3
2	フクオカ ハナコ 福岡 花子	昭(平)令 3・1・2	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
3			
4			
5			

手続きが必要な方全員(世帯主を含む)の氏名、生年月日、個人番号を記入してください。

証区分	長 B A 資
所得	申告済 所報受付 他市照会
限度額	有 無
医療証	有 無
特定疾病	有 無
番号確認	カード (主 1 2 3 4 5)
	通知・住民票 (主 1 2 3 4 5)
	オンライン (主 1 2 3 4 5)
身元確認	カード 免許 旅券 障手帳 在カ
	保険証 年金 その他()
代理権	委任状 他()
証交付方法	送付 (1 2 3 4 5)
	交付 (1 2 3 4 5)
受付年月日	受付 電算入力

①同一国保世帯でない方が申請する場合は、申請者の本人確認書類に加えて世帯主からの委任状及び委任者の本人確認書類、または世帯主の被保険者証が必要です。
②保険証は原則、郵送します。

(申請者が世帯主以外の場合)
氏名

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。