

見本

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

令和 年 月 日

島田市長

次のとおり、国民健康保険被保険者証等の再交付の申請をします。

住所、世帯主氏名、申請者名、電話番号の記入と世帯主の押印をお願いします。

住所 島田市 中央町1-1

世帯主氏名 島田 太郎 印

申請者 島田 一郎 続柄 子

電話番号 0547 - 36 - 7151

「再交付する証」と「申請理由」に「レ点」をして下さい。

Table with 2 columns: 再交付申請する証等, 申請理由. Includes checkboxes for 被保険者証, 高年齢受給者証, etc.

Table with 6 columns: 記号番号, 被保険者氏名, 性別, 生年月日, 続柄, 備考. Includes a callout box for name and date entry.

※ 受付者記入 ※

Table for administrative confirmation: 交付証確認, 身分証確認, 税確認. Includes checkboxes for 一般, 退職証, etc.

委任状

窓口に行らっしゃる方が別の世帯の人の場合は委任状のご記入をお願いします。

委任された人(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

代理人の方の印鑑をお願いします。

印

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険被保険者証等の再交付の手続きを委任いたします。

令和 年 月 日

島田市長

委任する人(委任者)

住 所 _____

世 帯 主 _____

電話番号 _____

世帯主の印鑑をお願いします。

印

【申請に必要なもの】

①再交付したい人または同一世帯の家族が手続きに来庁する場合

1. 申請書
2. 世帯主の印鑑
3. 手続きに来る人の顔のわかる身分証明（運転免許証、住基カード、パスポートなど）

②その他（別世帯）の人が申請する場合

①に加え、委任状が必要です。（代理人の印鑑と顔のわかる身分証が必要です。）

（申請書の裏が委任状になっています）