

国民健康保険関係 該当(非該当)届  
再交付申請書

被保険者証記号番号				該当(非該当)年月日		年 月 日	
被 保 険 者	氏 名		生 年 月 日	性 別	世帯主との続柄	個人番号	
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
理 由	法第116条 修 学 中 の 学 校	名 称		修学年限		年	
		所 在 地		在 学 年		年	
		下宿等の住所					
由	法第116条の2 又は介護保険 法 施 行 法 第11条第1項	入所施設の名称					
		被保険者の住所					
再 交 付	区 分	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額・減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証 <input type="checkbox"/> 資格証明書					
		1 紛失 2 汚損 3 盗難 4 その他( )					
上記のとおり届出(申請)します。  年 月 日  住 所..... 世帯主 (アパート・マンションの名称等)..... 氏 名..... 個人番号..... 電話番号.....( ..... )  (あて先)北名古屋市長							

処 理 欄	被保険者証	本人確認	福祉医療	交 付 簿
	窓 口 郵 送	免許証 個人番号カード その他 ( )	子ども 障害・母子	

