

記入例

様式第4号(第9条関係)

受付：本庁

支所・出張所

国保年金課				
課長	係長	主査	主任	担当

国民健康保険被保険者証再交付申請書

世帯主の住所・氏名 世帯主 昼間連絡可能な電話番号	被保険者	記号	土浦	番号	— (枝番)
	住所	土浦市大和町9番1号			
	氏名	土浦 ○○			
	電話番号	○○○-○○○○			
再交付が必要な被保険者					
氏名	性別	生年月日	世帯主との続柄	個人番号	
土浦 ○○	男・女	昭・平・令 40年 2月13日	本人	○○○○ ○○○○ ○○○○	
土浦 ○○	男・女	昭・平・令 15年 3月 9日	子	○○○○ ○○○○ ○○○○	
		平・令 年 月 日			
		男・女	昭・平・令 年 月 日		
再交付申請の理由に○をつけてください			月 日		
再交付申請の理由					
(紛失)・盗難・汚損・その他 ()					
上記のとおり申請いたします。 令和 ○年 ○月 ○日					
			申請者の住所・氏名・個人番号(マイナンバー)		
			(申請者)	住所 土浦市大和町9番1号	
			氏名	土浦 ○○	
			個人番号	△△△△ △△△△ △△△△	
(申請先)土浦市長					

※別世帯の方が申請する場合は、世帯主からの委任状が必要です。