

No.

再交付日 年 月 日	年 月 日
亡失等した証の 交付年月日	被保険者証 年 月 日 その他 年 月 日

決	年	
	課長	課長補

記入例

郵送による申請の場合は、日中連絡のできる電話番号をご記入ください。

国民健康保険被保険者証等亡失届 兼 再交付申請書

(宛 先) 京都市 中京 区長

(注) 太線の中のみ記入してください。

国保記号番号	京 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9 0	申請日	令和 2 年 3 月 1 日
世帯主 氏名	京都 太郎	申請者氏名 (世帯主との続柄)	京都 太郎 (080-1234-5678 本人)
世帯主 の住所	京都市 中京 区 寺町通御池下る下本能寺前町 5 0 0 - 1		
<p>下記（郵送未着を除く。）のとおり国民健康保険被保険者証等の亡失を届けるとともに、再交付を申請します。以後、亡失した証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p>なお、亡失した証により生じた事故については、貴市に一切の負担をかけないことを誓約いたします。</p>			

<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用認定証
<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格証明書	<input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
<input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 国民健康保険標準負担額減額認定証
<input type="checkbox"/> 国民健康保険特定疾病療養受療証	

国保記号番号	京 123456-7890 (枝番)01	国保記号番号	京 123456-7890 (枝番)02
フリガナ	キョウト タロウ	フリガナ	キョウト ハナコ
再交付 対象者氏名	京都 太郎 マイナンバー (123456789012)	再交付 対象者氏名	京都 花子 マイナンバー (234567890123)
生年月日 及び性別	昭平・令・30年1月1日(男・女)	生年月日 及び性別	昭平・令・30年2月1日(男・女)
国保記号番号	京 123456-7890 (枝番)03	国保記号番号	京
フリガナ	キョウト ジロウ	フリガナ	
再交付 対象者氏名	京都 二郎 マイナンバー (345678901234)	再交付 対象者氏名	マイナンバー ()
生年月日 及び性別	昭平・令・10年3月1日(男・女)	生年月日 及び性別	昭平・令・ 年 月 日(男・女)

亡失及び 再交付 申請理由	コード	理由	左の該当番号を○印で囲み、下にその状況・場所などを詳しく書いてください。 ●亡失等年月日 令和 2 年 2 月 2 8 日 ●場所 (該当するものを○印で囲んでください) 病院 (医院)・自宅・その他 ()・不明 ●状況 亡失した時の状況の詳細をご記入ください。 (誤って破棄してしまった、買い物中に盗難に遭ったなど)
	3	紛失	
	4	盗難	
	5	郵送未着	

※ 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証及び特定疾病療養受療証の受取りについては、申請書に署名又は押印してください。

署名又は 印	
-----------	--

本人確認書類

- 運転免許証
- 年金手帳・証書
- 在留カード・特別永住者証明書 (外国人登録証明書)
- マイナンバーカード
- 旅券 (パスポート)
- その他 ()

証		入力	無効公告
区分	亡失記録	作成記録	
一般 退職			