

国民健康保険

資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証 再交付申請書

太枠の中を記入してください。

被保険者 記号番号	高国 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盜難 <input type="checkbox"/> 破損(返却 有・無) <input type="checkbox"/> その他()	
再交付を受ける被保険者				
氏名(フリガナ)	世帯主との続柄	性別	生年月日	再交付する種別
			個人番号	
	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の子 <input type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の子 <input type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> 子()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
			昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	
			昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	
			昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	
令和 年 月 日				
(宛先) 高槻市長				
上記の理由により、再交付を申請します。 なお、紛失もしくは盜難にあった書等を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。				
世帯主(申請者)				
住所 高槻市				
氏名		電話番号 ()		
代理人※				
住所(□同上)				
氏名		電話番号 ()		

※世帯主以外の代理人による申請の場合に記入してください。

なお、代理人による申請の場合は委任状が必要になります(同一世帯の世帯員による申請の場合には不要です)。

【高槻市処理欄】

受付者 入力	確認者	受付日 令和 年 月 日	確認欄		備考欄
			<input type="checkbox"/> 高齢証確認 <input type="checkbox"/> 番変確認	<input type="checkbox"/> 特別療養	
本人確認書類			番号変更後の 記号番号 高国 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()			口座振替 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(→対応□済) 旧国保・旧被扶養 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(→対応□済) 給付課非 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(→対応□済) 失業軽減 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(→対応□済)		