

被保険者証記	40
号・番号	

国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書

年 月 日

(申請先)

横浜市 区長

氏名

住所
申請者
印
(世帯主)
()

電話

次のとおり申請します。

再交付の対象となる被保険者の氏名	生年月日	世帯主との続柄
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	

再交付する証明書	申請の理由						
	1 紛失	2 焼失	3 汚損	4 破損	5 給付完了	6 未着	7 その他
1 一般被保険者証							
2 退職被保険者証							
3 資格証明書							
4 特定疾病療養受療証 (血友病、慢性じん不全)							
5 標準負担額減額認定証							
6 高齢受給者証							
	未納保険料	有	・	無			

誓約書

紛失した証明書を発見したときは、直ちに返納し、その紛失した被保険者証等各種証明書については、貴市に負担をかけないようにします。

申請者氏名

(世帯主)

備考	受付	受療証交付	入力処理