

記入例

第7号様式(第8条関係)

被 保 険 者 証
国民健康保険被保険者加入期間証明書再交付申請書
高 齢 受 給 者 証

被保険者証の記号・番号	記号	戸田	番号	※※※※※※
世帯主	住所	戸田市上戸田1丁目18番1号		
	フリガナ氏名	コクホ 太郎 国保 太郎	生年月日	昭和41年10月1日
被保険者氏名	国保 花子			再交付が必要な人の氏名 (複数いる場合は全員の氏名を記入)
個人番号	※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※			
再交付申請の理由	1 紛失 2 破損 3 その他(理由を記入してください。)			再交付を希望される方のマイナンバーカードに記載されている12桁の番号を記入してください。
上記のとおり申請します。				
		提出する日付	年 月 日	
住民票上の同一世帯員でない方が申請する場合は、別紙29「委任状」が必要になります。		住所	戸田市上戸田1丁目18番1号	
		世帯主名	国保 太郎	
世帯主のマイナンバーカードに記載されている12桁の番号を記入してください。		個人番号	※※※※※※※※※※	
		電話番号	048-441-1800	
受付	本人確認内容			
	運転免許証・パスポート・その他()			
<input type="checkbox"/>	被保険者証交付	<input type="checkbox"/>	加入期間証明書+被保険者証郵送	

※番号法(*1)の施行により平成28年1月から個人番号(マイナンバー)を記入して頂く必要があります。ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不明の場合は未記載でかまいません。

(*1)行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律