

国民健康保険被保険者証交付申請書

(あて先)横須賀市長

① すべての方が記入か をしてください。 令和 年 月 日

申請する理由に <input checked="" type="checkbox"/> してください				
<input type="checkbox"/> 再交付	(よごしたり、なくしたり、交付された記憶のない場合)	→	②③に記入してください	
<input type="checkbox"/> 遠隔地用	(施設入所のため、扶養義務者と住所が離れた場合)	→	②④に記入してください	
<input type="checkbox"/> 修学の学生用	(修学のため親元を離れ、市外へ住民票を異動した場合)	→	⑤に記入してください	
<input type="checkbox"/> 修学廃止届	(修学の特例の終了の届出をする場合)	→	⑥に記入してください	
世帯主(申請者)の住所	横須賀市	電話番号		
		氏名		
		個人番号		
被保険者証記号番号	03— — —	被保険者数	必要な被保険者証の種類 <input type="checkbox"/> 一般用 <input type="checkbox"/> 退職者用	
申請者の本人確認ができるものの種類	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない			
	※ 写真のあるもの	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> []		
	※ 写真のないもの	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 保険料通知書 <input type="checkbox"/> 保険料領収書 <input type="checkbox"/> []		

② 再交付又は遠隔地用の被保険者証が必要な方を記入してください

該当者氏名	個人番号	性別	生年月日	世帯主との続柄
		男・女	昭・平・令 年 月 日	
		男・女	昭・平・令 年 月 日	
		男・女	昭・平・令 年 月 日	

③ 再交付を申請する方は記入してください

再交付申請理由	<input type="checkbox"/> 汚れた <input type="checkbox"/> なくした <input type="checkbox"/> とられた <input type="checkbox"/> 交付された記憶がない <input type="checkbox"/> []
---------	---

再

④ 遠隔地用の被保険者証が必要な方は記入してください

行先(県名・市名など)			
理由	<input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> []	期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日 (※ 最長は被保険者証の有効期限です。)

遠

⑤ 修学の学生用の被保険者証が必要な方は記入してください

該当者氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日	世帯主との続柄	
個人番号		修学中の住所				
修学する学校名		学校の所在				
入学年月日	平・令 年 月 日	修学年限	年間	在学年	年生	卒業予定 令和 年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票(修学先) <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> []					

学

⑥ 修学が終了した届け出をする場合は記入してください

修学用の被保険者証の発行を受けていた方	氏名		住所(修学先)		修学(入所)終了年月日	令和 年 月 日
修学の特例が終了した理由	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> []					

廃

備考(来庁者が世帯主でない場合等記入)

来庁者の住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	電話番号		世帯主との続柄
		氏名		
来庁者の身分確認	<input type="checkbox"/> 写真のあるもの [] <input type="checkbox"/> 写真のないもの [] <input type="checkbox"/> 身分証なし			

◎ 事務処理欄 高齢受給者証 負担割合確認 [2割 3割]

保険料納付・申告状況確認

証窓口交付 証郵送

特別国保証交付

受付者	確認者	証発行日	特別国保証

受付印