

郵送専用

杉並区長宛

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書  
高年齢受給者証



届出(記入)年月日

年 月 日

※太線の枠内を記入してください。

世帯主

下記のとおり申請します。

住所 杉並区 丁目 番 号 方

氏名

電話 自宅 携帯・他

個人番号

申請代理人

世帯主以外の方は記入してください。  
※世帯主と同一世帯の方以外は届出できません。

住所 杉並区 丁目 番 号 方

氏名

電話

枝番	フリガナ氏名	生年月日	申請する証の種類	交付(郵送)	回収	備考
		昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	有・無 有・無	個人番号
		昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	有・無 有・無	個人番号
		昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	有・無 有・無	個人番号
		昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	有・無 有・無	個人番号
		昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	有・無 有・無	個人番号

再交付事由

紛失 盗難 廃棄 汚損・破損 焼失 保管経過(郵送未着) その他( )

1点でよいもの: マイナンバーカード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 住基カード(写真付き) 身体障害者手帳 在留カード 特別永住者証明書 雇用保険受給資格者証(写真・割印有) その他( )

2点が必要なもの: 国保証 高齢証 後期高齢者医療証 介護証 マル乳 マル子 マル親証 社保等保険証 年金手帳・証書 その他( )

記号番号 15- -

被保険者証・高年齢受給者証 紛失届

上記の者は 被保険者証・高年齢受給者証(以下 証)を紛失しました。  
今後、発見したときは、直ちに発見した証を返納し、不正に使用しないことを誓います。

令和 年 月 日

世帯主氏名

受付場所

交付印

受付

入力

点検

国保年金課国保資格係(郵送)