紛失による再交付申請を郵送で行う場合の記載例

地域事務所名

国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療　被保険者証等再交付申請書

国民健康保険

記号	番号	届出に来た人の氏名	世帯主との関係
14	○○○○○○	国保　検診	本人

世帯主氏名	個人番号
国保　検診	

被保険者氏名	枝番	続柄	性別	生年月日	再交付申請をするもの
国保　検診	○○	主	男 ○ / 女	S48年 3月 3日	☑一般証 □高齢証 □退職証 □資格証
個人番号					
国保　健康江	○○	母	男 / 女 ○	S24年 5月 5日	☑一般証 ☑高齢証 □退職証 □資格証
個人番号					
			男 / 女	年 月 日	□一般証 □高齢証 □退職証 □資格証
個人番号					

「マイナンバー（個人番号）の記載」
紛失による再交付申請の場合は、マイナンバー（個人番号）の記載は必要ありません。

介護保険

フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話 （ ）		
※医療保険者名		※医療保険被保険者証記号番号	

※は２号被保険者（４０～６４歳の医療保険加入者）のみ記入

後期高齢者医療

被保険者番号	再交付する証明書
	1 被保険者証　4 特定疾病療養受療証 2 資格証明書　5 その他（ ） 3 限度額適用・標準負担額減額認定証

個人番号			
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話 （ ）		

下記の理由により、国民健康保険被保険者証等・介護保険の被保険者証等・後期高齢者医療被保険者証等の再交付を申請します。なお、後日発見の際は、ただちに返還します。

中野区長　宛て
東京都後期高齢者医療広域連合長　宛て　　○○ ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

再交付申請の理由	紛失 ・ 盗難 ・ 焼失 ・ 未着 ・ 書替（汚損・破損） ・ その他（ ）
申請者	住所　弥生町　○丁目○番○号メゾン○○　○○○号室 氏名※　国保　検診　　電話　○○（ ○○○○ ）○○○○ ※国民健康保険にあっては世帯主
代理人	住所 氏名　　電話　（ ） 本人との関係

受付	入力	交付	〈本人確認欄〉	コード
			○運転免許証　○パスポート　○個人番号カード ○在留カード ○その他〔 〕	