

決裁	課長	課長補佐	係長	係

受付	作成

国民健康保険限度額適用認定証 再交付申請書

申請日	令和 年 月 日	被保険者証 記号番号	今国	電話	
国保 世帯主	住所		今帰仁村字		

※世帯主や世帯員の方以外の方が申請する場合は、代理人欄にも記入してください。

代理人		住所	今帰仁村字
世帯主との続柄		電話	

再交付申請の理由	1	紛失
	2	汚損（汚損した限度額適用認定証を添付して下さい）
	3	破損（破損した限度額適用認定証を添付して下さい）
	4	その他（

再 交 付 が 必 要 な 方

フリガナ 氏名		生年月日	フリガナ 氏名		生年月日
1		昭 平 令 ・ ・	4		昭 平 令 ・ ・
	個 番 人 号			個 番 人 号	
2		昭 平 令 ・ ・	5		昭 平 令 ・ ・
	個 番 人 号			個 番 人 号	
3		昭 平 令 ・ ・	6		昭 平 令 ・ ・
	個 番 人 号			個 番 人 号	

上記のとおり申請します。

今帰仁村長 殿

受付年月日	令和 年 月 日	本 代 の 人 理 確 ・ 人 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証
交付年月日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 身分証明
			<input type="checkbox"/> 紛失・盗難届
			<input type="checkbox"/> その他（ ）

決裁	課長	課長補佐	係長	係

受付	作成

国民健康保険限度額適用認定証 再交付申請書

申請日	令和●年▲月■日	被保険者証 記号番号	今国 123●●●	電話	090-●●●●-▲▲▲▲
-----	----------	---------------	-----------	----	---------------

国世帯主	今帰仁 太郎	住所	今帰仁村字 仲宗根219
------	--------	----	--------------

※世帯主や世帯員の方以外の方が申請する場合は、代理人欄にも記入してください。

代理人	国保 桃子	住所	今帰仁村字 仲宗根219
世帯主との続柄	妹	電話	090-●●●●-▲▲▲▲

再交付申請の理由	①	紛失	別世帯の方が届出をされる場合に記入して下さい
	2	汚損（汚損した限度額適用認	
	3	破損（破損した限度額適用認	
	4	その他（	

再 交 付 が 必 要 な 方

フリガナ 氏名		生年月日	フリガナ 氏名		生年月日
1	ナキジン タロウ 今帰仁 太郎	昭平令 ●・▲・■ 個番人号 1234●●●●▲▲▲▲	4		昭平令 ・・
		昭平令 ・・			昭平令 ・・
2		昭平令 ・・	5		昭平令 ・・
		昭平令 ・・			昭平令 ・・
3		昭平令 ・・	6		昭平令 ・・
		昭平令 ・・			昭平令 ・・

上記のとおり申請します。

今帰仁村長 殿

受付年月日	令和 年 月 日	本代 の 人理 確 ・ 人認	<input type="checkbox"/> 運転免許証
交付年月日	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 身分証明
			<input type="checkbox"/> 紛失・盗難届
			<input type="checkbox"/> その他（ ）