

## 別記様式第8号(第2条関係)

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用認定証<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険特定疾病療養受療証 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             | 再交付申請書                 |
| 記 号 ・ 番 号                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
| 再交付対象者                                                                                                                                                                              | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 生年月日 |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
| 理 由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
| 上記のとおり再交付の申請をします。<br><br>年      月      日                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
| 世 帯 主                                                                                                                                                                               | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                     | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                             |                        |
| 申<br>請<br>人                                                                                                                                                                         | 世帯主との<br>関 係<br>〔      〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 住 所  | <input type="checkbox"/> 同上 |                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 氏 名  | <input type="checkbox"/> 同上 |                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 電話番号 |                             |                        |
| (あて先)高山市長                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                             |                        |
| 本 人 確 認                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 (      )<br><input type="checkbox"/> 2点 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 診察券<br><input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード<br><input type="checkbox"/> その他 (      )<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |      |                             |                        |
| 納 付 確 認                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 国籍確認 |                             | 在留満了日      年    月    日 |
| 受 付                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 再 交 付<br>( 受 付 印 )          |                        |