

| | | | | | | | | |
|----|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|--------|--------|--------|-------------------------|
| 係員 | 被保険者 台帳 | 国民健康保険税申告 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 確認者印 | 一 ・退 ・ 混合 一・退 | 通 短 | 窓 郵 | 学 遠 | 高 2割 ・ 高 3割 |
| | | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書 (外国人登録証明書) <input type="checkbox"/> 汚損被保険者証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 原爆被爆者健康手帳 () | | | | | | |

第6号様式 (第15条関係)

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|-----|-----------------|----|------|-----|-----------------|----|--|--|
| 被保険者証 記号・番号 | な が さ き | | | | 個人番号 | | | | | |
| 年度保険証交付 | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | | |
| | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | |
| | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | |
| | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | 男・女 | 昭・平・令 ・ ・ | | | |
| 紛失又は汚損の状況を記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 世帯主 住所 長崎市 町 丁目 番地 番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 (電話番号 - -) | | | | | | | | | | |
| (代理の場合) | | | | | | | | | | |
| 代理人 住所 長崎市 町 丁目 番地 番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 (電話番号 - -) | | | | | | | | | | |
| (あて先) 長崎市長 | | | | | | | | | | |

- (添付書類等) ・世帯主及び代理人の身分証明 (運転免許証・パスポート・国民健康保険税納税通知書等)
 ・世帯主の委任状 (代理人が申請を行う場合)
 ・汚損した国民健康保険被保険者証