

様式第6号(第8条関係)

被 保 険 者 証 等 再 交 付 申 請 書

(宛先) 小樽市長  
次のとおり申請します。

		申請年月日	令和○年○月○日
申請者氏名	小樽 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒047-0024 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 0134-32-4111		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要

被 保 険 者	被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	被保険者名等を記載し、再交付する 証明書の番号と申請の理由に○を付 けてください。	
	フリガナ	オタル タロウ		
	被保険者氏名	小樽 太郎	生年月日	昭和○年○月○日
	住 所	〒047-0024 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 0134-32-4111		

再交付する 証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 被保険者証	5 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	
	<input type="checkbox"/> 2 資格者証	6 その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 3 負担限度額認定証		
	<input type="checkbox"/> 4 負担割合証		
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・消失	<input type="checkbox"/> 2 破損・汚損	<input type="checkbox"/> 3 その他 ( )

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者等記号・番号	
--------	--	----------------	--