**受給者証再交付申請書**

令 和　　年　　月　　日

（あて先）金沢市長

申請者（受給者）　住所　金沢市

氏名

受給者証を（ 紛失・破損 ）したので再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| 受給者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 加入健康保険 | 被保険者氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 保険種類 | 国保 ・ 政管 ・ 組合 ・ 日雇 ・ 船員 ・ 共済 ・ 後期 |
| 記号・番号 |  |
| 保険者の名称 |   |
| 保険者番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 処理欄 | 受給者証の送付は　　要（未交付）　・　 不要（交付済） |
| 窓口で交付済の場合台帳「入通院」区分確認 | 入通院　**・**　入院のみ（※） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）証に「入院医療費のみ」朱印