国民健康保険医療費のお知らせ　再発行申請書

下記のとおり、医療費のお知らせの再発行を申請します。

被保険者証番号			申請日	令和　　年　　月　　日
受　診　年　月	令和　　年　　月 診療分　～　令和　　年　　月 診療分			
世 帯 主	氏名		大正 昭和 平成　　年　　月　　日	
	住所	〒　　－ （電話：　　－　　－		
申　請　者 （申請が世帯主以外の場合）	氏名		続柄	
	住所	〒　　－ （電話：　　－　　－		

※再発行できるのは、令和元年7月診療分以降です。
※記載内容は発行当時の情報となります。
※受診者や医療機関の一部を抽出して交付することはできません。
※保険証、免許証など申請者の本人確認書類が必要です。
※国保の同一世帯員が再発行を申請する場合、世帯主からの委任（世帯主の保険証もしくは委任状）が必要です。
※申請者が国保の同一世帯員以外の場合は、世帯主の委任状が必要です。
※申請者が相続人の場合は、確約書・続柄図・戸籍謄本の写し等（被相続人との関係がわかるもの）が必要です。

ここから下の欄は記入していただく必要はありません。

添付書類	申請者の本人確認	申請者が世帯員 申請者が国保同一世帯員以外 申請者が相続人	受付印		受付者
	□保険証　□運転免許証 □パスポート □マイナンバーカード □その他（　　）	□世帯主の保険証 □世帯主の委任状 □確約書　□続柄図 □戸籍謄本の写し等（被相続人との関係がわかるもの）	令和　年　月　日　交付決定します		
			課長	係長	係