

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2年4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	受付印		受付者
		申請者が国保同一世帯員以外			
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 世帯主の保険証	令和 年 月 日 交付決定します		
		<input type="checkbox"/> 世帯主の委任状			
		<input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 続柄図	課長	係長	係
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し等(被相続人 との関係がわかるもの)					