

記入例

医療費通知再交付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

千葉県国民健康保険 有効期限 令和8年7月31日  
被保険者証 記号 君津 1111111  
氏名 君津 太郎 (按番号)  
生年月日 昭和54年1月1日 性別 男  
住所 君津市久保2丁目13番1号  
世帯主氏名 君津 太郎  
適用開始日 平成30年1月1日  
交付年月日 令和5年8月1日  
保険者番号 120253  
交付者名 君津市

君津市長 様

下記の医療費通知について、再交付を申請します。

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 記号番号   | 君津 1111111              |
| 氏名     | 君津太郎                    |
| 生年月日   | 昭和54年1月1日               |
| 対象診療期間 | 令和5年1月 ~<br>令和5年10月 診療分 |
| 再交付理由  | 紛失・破損・その他 ( )           |

申請者 氏名 君津太郎  
住所 君津市久保〇-〇-〇  
生年月日 昭和54年1月1日  
連絡先 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

【 職員記入欄 】 ※記入しないでください※

|      |                     |      |
|------|---------------------|------|
| 申請方法 | 窓口・郵送               | 対応職員 |
| 申請者  | 本人・代理人 ( )          | 交付職員 |
| 本人確認 | 免許証・個人番号カード・その他 ( ) |      |