

第1号様式
第7条
第8条、
第9条関係

長久手市長殿

異動日	・
届出日	・
R	・

異動事由

資格取得/喪失
(県内・県外)

転入・転出
 社保加入
 社保離脱

再交付を希望する証に必ず
チェックを入れてください

更新
 証更

再交付
 保険証
 高齢受給者証

国民
再交付の申請の場合

被保険
記号番号

加入区分 新規・追加 喪失区分 全部・一部

世帯主	氏名	長久手太郎	氏名 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ	電話 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ	<input type="checkbox"/> 保険証 確認
	電話	090-1111-XXXX	住所 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ		続柄
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	新世帯主名	新氏名	
	住所	長久手市 岩作城の内 60 番地 1	旧世帯主名	旧氏名	

世帯主について
記入してください

再交付を希望される方の名前等
を記入してください

氏名	生年月日 性別	続柄	個人番号	住所		理由	確認事項
				現在住所	前住所		
1 長久手太郎	昭・平・令 60・4・1 男・女	本人	○○○○○○○ ○○○○○○○	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	確認事項 <input type="checkbox"/> 続柄確認 <input type="checkbox"/> 証発行(保険証・高齢証・限度額証) <input type="checkbox"/> 印字ずれ無し <input type="checkbox"/> 有効期限(※注 在留期限、誕生日) <input type="checkbox"/> 対象者氏名 世帯主名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 適用日 <input type="checkbox"/> 交付年月日(※注 未来日発行) <input type="checkbox"/> 再交付印 <input type="checkbox"/> 証回収(保険証・高齢証・限度額証) 期限変更()まで有効 <input type="checkbox"/> 所得区分変更(なし・あり) <input type="checkbox"/> 旧被扶養(非該当・該当) <input type="checkbox"/> 未納(なし・あり(現年・過年)) <input type="checkbox"/> 賦課(随時・納付書・還付) <input type="checkbox"/> 口座(なし・あり(使用可・不可)) <input type="checkbox"/> マル学確認 <input type="checkbox"/> 口振勧誘 <input type="checkbox"/> 医療証(なし・あり) <input type="checkbox"/> 喪失後受診 (なし・あり(保険者間調整・後日案内)) <input type="checkbox"/> 特定健診申込(なし・あり・不明)
2	昭・平・令 ・ 男・女			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	世帯主変更理由 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 主死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()	
3	昭・平・令			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ		
4	男・女			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
5	昭・平・令 ・ 男・女			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 前住所と同じ		

・太枠内の該当箇所を記入してください。
・必ず世帯主の本人確認書類(免許証等)の
コピーを添付してください