

申請年月日		令和 6 年 12 月 2 日	
世帯主	住所 長岡市 <b>大手通1-4-10</b>		
	氏名 <b>長岡 太郎</b>	電話	
	生年月日 明・大・昭・平・令 <b>50年 1月 1日</b>	( <b>0258</b> ) <b>39-2220</b>	
再交付を必要とする人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 個人番号:	マイナ保険証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	再交付を必要とする理由  <input type="checkbox"/> 盗 難 <input checked="" type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 滅 失 <input type="checkbox"/> 汚 損 <input type="checkbox"/> その他  ( )
	氏名 <b>長岡 花子</b> 個人番号:	マイナ保険証の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	生年月日 昭・平・令 <b>30年 1月 1日</b>		
	氏名 個人番号:	マイナ保険証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	生年月日 昭・平・令 年 月 日		
氏名 個人番号:	マイナ保険証の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
生年月日 昭・平・令 年 月 日			
届出人	上記世帯主との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )	氏名(世帯主以外の場合記入)	
	住所 (世帯主、同一世帯の家族 以外の場合のみ記入)		

国保番号	<b>1234567890</b>
------	-------------------

申請に当たっては、届出人が世帯主本人、同一世帯の家族であるかどうかを確認できるものを持参し、窓口にて提示してください。

提示されないとき、又は、同一世帯の家族以外の場合は、郵送により交付します。

確認	免許証 障害者手帳 パスポート 在留カード マイナンバーカード 住基カード 保険証 年金手帳 介護保険証 学生証 診察券 キャッシュカード その他( )	市民課	国保年金課	交付 <input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 郵送