



記号・番号	我 -			※太枠内の項目についてご記入ください。		
世帯主	氏名 (フリガナ)			住所		
	我孫子市					
再交付する被保険者	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	続柄		
		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
		昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他() いつ頃: 年 月頃					
紛失時の警察届出	<input type="checkbox"/> 未届出 <input type="checkbox"/> 届出済					
被保険者証紛失のため生じた事故については、我孫子市に負担をかけないことを誓約いたします。 なお、被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。 我孫子市長あて 届出日 令和 年 月 日 届出人 氏名 _____ 住所 _____ 電話番号 () _____ 世帯主との <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主以外() _____ 続柄 _____						
						受領印(サイン可)

(受付者記入欄)

本人確認	1点 (写有)	<input type="checkbox"/> 個番カ <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住カ <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 運転経歴 <input type="checkbox"/> その他官公署が発行した写有のもの()	交付方法	窓口 郵送
	2点 ア+ア もしくは ア+イ	ア <input type="checkbox"/> 保険証(介護・国保・後期) <input type="checkbox"/> 特定疾病証 <input type="checkbox"/> 特定疾患証 <input type="checkbox"/> 限度額証 <input type="checkbox"/> その他官公署が発行した証で、個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が確認できるもの() イ <input type="checkbox"/> 保険証(社保) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他第三者が発行した個人識別事項(①氏名)が印字記載されたもの()		

*上記の本人確認ができる場合のみ、即日交付します(別世帯は委任状が必要)

*マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」どちらにも該当しない。

窓口個人番号確認 <input type="checkbox"/> 照合済(個番カ・通知カ・個番号入住民票) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認 (別紙番号法に基づく本人確認:) <input type="checkbox"/> 別世帯の場合は委任状
--

受付窓口	受付者	交付者
国保: 湖北台 我孫子: 湖北 つくし野: 新木 天王台: 布佐		

決裁	課長	副参事	課長補佐	係長	担当