



# 国民健康保険 遠隔地被保険者証 交付申請書

下條村長 様

年 月 日

申請者（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と  
の続柄

下記のとおり申請します。

なお、交付申請の理由が終了したときは、速やかに被保険者証を返還します。

被保険者証 の記号番号	.		1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族
住所を離れる 被保険者	氏 名		
	生年月日	S・H	年 月 日
交付申請 の理由	1 長期の旅行のため 2 出稼ぎ又は仕事の都合のため 3 病気治療のため 4 その他 ( )		
	行き先 ( )		
住所を離れる期間	年 月 日 から 年 月 日まで		

\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*

# 委任状

下條村長 様

年 月 日

申請者 (委任をする人) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 電 話 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

長野県（下條村）国民健康保険の

- 1 国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関する事
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関する事
- 3 国民健康保険税（料）に関する事
- ④ その他の事項（遠隔地保険証の発行の手続き及び受領）に関する事

代理人 (委任を受けた人) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*

来庁者の確認	<b>(1点確認)</b>
	① <input type="checkbox"/> 個人番号カード
	② <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> (        ) 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書
	③ <input type="checkbox"/> 官公署から発行・発給された写真付の証等（        ） <氏名、生年月日又は住所記載のもの>
	【① - ③の証の発行・登録番号等_____】
<b>(2点確認)</b>	
④ ア <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 <氏名、生年月日又は住所記載のもの> <input type="checkbox"/> _____被保険者証 <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書等 <input type="checkbox"/> _____証書（手帳） 証・種類名等（_____）	
【④の証・書類の発行・登録番号等_____】	
⑤ その他の書類等（_____）	