（あて先）
浜松市長

令和　　年　　月　　日

国民健康保険医療費通知　再発行申請書

≪注意事項≫

・交付対象者本人宛てに、対象年度ごとに普通郵便で発送します。
・郵送での申請は、交付対象の世帯員のみ申請できます。
・人数分、年度ごとに1枚、110円切手を添付してください。
・申請者の身分証明書の写しを添付してください。
・医療機関等からの請求が遅くなった場合は、通知に記載されないことがあります。
・医療費通知には、保険外負担は記載されていません。
・医療費の助成制度を利用している場合は、通知に記載されている支払額と、ご自身が実際に医療機関等で支払った額が異なることがあります。

再発行対象　令和2年度　第1回～第6回（R2.1～R2.12診療分）
令和3年度　第1回～第6回（R3.1～R3.12診療分）
令和4年度　第1回～第6回（R4.1～R4.12診療分）
令和5年度　第1回～第6回（R5.1～R5.12診療分）
令和6年度　第1回～第6回（R6.1～R6.12診療分）
令和7年度　第1回　申請時に発送済みのもの

太枠の中を記入してください。

申請者	住所	浜松市　　区		
		マンション名・室番号等		
	氏名		連絡先	（　　）　　－

交付対象者										職員確認欄	
	被保険者記号番号										
	氏名		生年月日		対象年度	切手（110円）	受診歴
	1	□　申請者と同じ	昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無
	2		昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無
	3		昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無
	4		昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無
	5		昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無
	6		昭 平 令　年　月　日	令和　年度 令和　年度	枚	有・無

本人確認書類
国保証　・　免許証　・　マイナンバーカード　・　旅券 他（　　）

受付	作成	点検	発送

発送日

記載例

令和　　年　　月　　日

国民健康保険医療費通知　再発行申請書

申請日

≪注意事項≫

・交付対象者本人宛てに、対象年度ごとに普通郵便で発送します。
・郵送での申請は、交付対象の世帯員のみ申請できます。
・人数分、年度ごとに1枚、110円切手を添付してください。
・申請者の身分証明書の写しを添付してください。
・医療機関等からの請求が遅くなった場合は、通知に記載されないことがあります。
・医療費通知には、保険外負担は記載されていません。
・医療費の助成制度を利用している場合は、通知に記載されている支払額と、ご自身が実際に医療機関等で支払った額が異なることがあります。

再発行対象　令和2年度　第1回～第6回（R2.1～R2.12診療分）
令和3年度　第1回～第6回（R3.1～R3.12診療分）
令和4年度　第1回～第6回（R4.1～R4.12診療分）
令和5年度　第1回～第6回（R5.1～R5.12診療分）
令和6年度　第1回～第6回（R6.1～R6.12診療分）
令和7年度　第1回　申請時に発送済みのもの

太枠の中を記入してください。

申請者	住所	浜松市　　区									
		マンション名・室番号等									
	氏名				連絡先	（　　）　－					
交付対象者	被保険者記号番号										
		氏　名		生年月日			対象年度		切手（110円）	受診歴	
	1	☑ 申請者と同じ		年　月　日			令和　年度 令和　年度				
	2			年　月　日 令			令和　年度 令和　年度				
	3			日			令和　年度 令和　年度		枚	有・無	
	4			日			令和　年度 令和　年度		枚	有・無	
	5			日			令和　年度 令和　年度		枚	有・無	
	6			日			令和　年度 令和　年度		枚	有・無	

申請者の住所、氏名、連絡先を記入。郵送の場合は申請者の身分証明書のコピーを添付してください。

記号番号（8桁）を記入してください。

申請者本人の場合はチェックしてください。（氏名の記入は不要です）

再発行したい年度を記入してください。

1人1年度分につき1枚、110円切手を添付してください。
例えば
・遠州太郎さん令和5年度
・遠州太郎さん令和6年度
・遠州花子さん令和6年度
の3つを再発行する場合、切手を3枚添付します。

本人確認書類
国保証　・　免許証　・　マイナンバーカード　・　旅券 他（　　）

受付	作成	点検	発送

発送日