

## 「被保険者証等再交付申請書」記入要領

### 1. この申請書について

被保険者証や負担割合証など、佐賀中部広域連合が発行する文書を交付または再交付するための用紙です。

交付する文書は、原則として郵送します。

### 2. 「申請者」について

申請日、申請者の氏名・住所・電話番号・被保険者との関係を記入してください。

### 3. 「被保険者」について

・被保険者番号、個人番号、氏名、住所、生年月日、性別を記入してください。

### 4. 「交付する証明書等」について

- ・「交付する証明書等」の、該当する箇所にチェックを付けてください。
- ・複数チェックが可能です。
- ・ご希望の証明書等が、選択肢にない場合は、その他にチェックを入れ文書名を記入してください。その際、再発行が可能な文書かどうかを取扱い課に確認をしてください。

### 5. 第2号被保険者について

- ・第2号被保険者の場合は、医療保険被保険者証の提示が必要です。コピーを添付するか、受付にてご提示ください。

### 6. お問い合わせ先

(資格に関すること)

佐賀中部広域連合業務課業務係 (40-1135)

(認定に関すること)

佐賀中部広域連合認定審査課認定調整係 (40-1132)

(受給に関すること)

佐賀中部広域連合給付課給付係 (40-1134)