

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

このたび、国民健康保険被保険者証等を下記の理由で遺失しましたので、再交付するよう申請します。なお、後日被保険者証等発見の際は、遅滞なく返還します。

被保険者証の記号番号	生年月日	個人番号			証の種類
フリガナ 被保険者氏名	年 月 日				一般・退職・短・資・高 その他 ()
	年 月 日				一般・退職・短・資・高 その他 ()
	年 月 日				一般・退職・短・資・高 その他 ()
	年 月 日				一般・退職・短・資・高 その他 ()
	年 月 日				一般・退職・短・資・高 その他 ()

再交付申請の理由

紛失 破損 汚損

その他 ()

年 月 日

住 所

世帯主 氏 名

個人番号

--	--	--

電話番号 ()

廿日市市長 様

国民健康保険被保険者証を受領しました。

受付印

受領者氏名

確認書類：免許証・医療受給者証・その他 ()

(備考) 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。