

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

年 月 日

下松市長 様

(世帯主) 住 所 _____
氏 名 _____
個人番号 _____

次の証等の再交付を申請します。

なお、紛失した証等を発見したときには、ただちに発見した証等を返還します。

再交付申請する証等	1.被保険者証(兼高齢受給者証) 2.退職被保険者証 3.限度額適用認定証 4.限度額適用・標準負担額減額認定証 5.特定疾病療養受療証				
再交付申請の理由	1.破損又は汚損(証を添付) 2.紛失 3.その他()				
被保険者証の記号・番号	山 7 .				
	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	個 人 番 号
再 交 付 対 象 者		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
上記の再交付申請において、証等の不正使用による損害及び事故に関し、 私は()の代理人として)その責任の一切を負うことを誓約します。 (申請者) 住所 <input type="checkbox"/> 同上 氏名 TEL () - (世帯主から見た続柄)					

※被保険者証の再発行を別世帯の方が申請する場合は委任状が必要になります。

課 長	係 長	係

受付年月日	交付方法	本人確認
	窓口交付 郵送 月 日 短期証該当 有 無	運転免許証 個人番号カード その他()