

国民健康保険被保険者証再交付申請書

豊見城市長 殿

下記の理由により国民健康保険証を再交付していただきますよう申請します。

なお、紛失した被保険者証を見つけたときには、速やかに返還するとともに、今後これに伴う事件についても貴市に迷惑をかけないことを誓います。

平成 年 月 日

世帯主 住所 豊見城市字

氏名

申請者 住所

氏名

世帯主との続柄 ()

連絡先

※別世帯の方は委任状を添付してください。

再交付申請理由

- 紛失
 汚損
 その他

(その他の場合) 理由を具体的に書いて下さい

被保険者証

記号

豊国

番号

氏 名

世帯主との続柄

性 別

生 年 月 日

再交付対象被保険者

男

女

昭・平

・

男

女

昭・平

・

男

女

昭・平

・

男

女

昭・平

・

男

女

昭・平

・

事務処理欄

備考

※本人確認 旧証 汚損証 運免 住基カード(写真付き) パスポート 納付書・領収書
その他

※警察への届出 済・未(届出指導)

※未納 有 無

受付担当者