

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書
高齢受給者証

下諏訪町長 様

日付の記入をお願いします → 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方 ※世帯主の場合、記入は不要です。
※郵送の場合は、記入される方。

住 所 下諏訪町4613番地8

住 所 同左

氏 名 小 口 一 郎

氏 名 小 口 花 子

個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

世帯主との続柄 子の妻

電 話

電 話 090-0000-0000

下記のとおり、被保険者証・高齢受給者証 の再交付を申請します。

被保険者証の記号番号	しもすわ ・ ○○ - ○○○			
再交付を申請する被保険者	氏 名	続柄	性別	生年月日
	小口 一郎	主	男	S ○年 ○月 ○日
	小口 太郎	子	男	S ○年 ○月 ○日
	小口 花子	子の妻	女	S ○年 ○月 ○日
	小口 次郎	子の子	男	H ○年 ○月 ○日
				年 月 日
申請理由	①.紛失 2.汚損・破損 3.盗難 3.その他 (下記に理由を記入)			

誓約書

被保険者証を発見した時は、ただちに返納します。
なお、被保険者証紛失のために生じた事故については、貴町に負担をかけないことを誓約いたします。

R ○年 ○月 ○日 世帯主 氏名 小口 一郎

警察への届出案内 済 ・ 未	本人確認 ・ 免 ・ 個カ ・ その他 ()
	個人番号確認 1. 個カ 2. 通カ 3. 住写 4. 提供 5. ()