

再

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証 記号番号	井 敦				
被 保 険 者 氏 名	個 人 番 号	性 別	世帯主との続柄	生 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
再交付理由	紛 失 ・ その他（理由）				
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 敦賀市長 あて 世帯主 住 所 敦賀市 氏 名 個人番号 申請に来た方 住 所 敦賀市 氏 名 （世帯主との続柄： ） 個人番号 連絡先 （ ）					
誓 約 書 今後このような不始末をしないよう十分注意し、再交付を受けてから事故が発生したときは、一切の責任を私が負い敦賀市に対しては損害をかけないことを誓います。 世帯主 住 所 敦賀市 氏 名					
処理欄	受 付	被保険者証	索引簿	整理簿	本人確認
					<input type="checkbox"/> 運転免許証・旅券等 <input type="checkbox"/> 保険証・年金手帳等 <input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※失くした被保険者証が発見されたときは、再交付されたものではなく古い方の被保険者証を返還してください。