

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

記 号 番 号	糸 国	1	2	3	4	5	6	※太枠内をご記入ください。										
届 出 人	氏 名 (署名)	糸満 太郎																
	生年月日	(昭・平) 55年 1月 1日				世帯主から見た続柄				本人								
	住 所	糸満市 潮崎町1丁目1番地																
	電話番号	012-3456-7890																
再発行対象者	1	氏 名	糸満 花子				世帯主から見た続柄				妻							
		生年月日	昭・平・令 60.2.2				個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	2	氏 名					世帯主から見た続柄											
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号											
	3	氏 名					世帯主から見た続柄											
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号											
	4	氏 名					世帯主から見た続柄											
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号											
	5	氏 名					世帯主から見た続柄											
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号											
再交付を必要とする理由	☐ 盗難 ☒ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他 ()																	
糸満市長 殿																		
上記のとおり申請します。																		
また、紛失した被保険者証（兼高齢受給者証）を発見した場合は速やかに返還するとともに、万一被保険者証の不正使用等により、貴市に対し損害が生じた場合は、速やかに責任をとり、貴市に一切迷惑を掛けないことを誓約します。																		
令和 6年 1月 1日																		
世帯主氏名 糸満 太郎																		

※市処理欄									
【 確認書類 】	☐ 免許証	☐ 保険証	☐ 通帳（キャッシュカード）	☐ 盗難届・紛失届受理票					
	☐ その他 ()					資格担当	賦課担当	受 付	