

様式第4号(第2条関係)

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書
 高齢受給者証

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 住 所 _____

(世帯主) 氏 名 _____

個人番号 _____

電 話 _____

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号				
被 保 険 者	枝番	氏 名	生年月日	個人番号
再交付を申請する理由	事故発生年月日 年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 盗難にあった。 <input type="checkbox"/> 紛失した。 <input type="checkbox"/> 破れた。 <input type="checkbox"/> 汚損した。 <input type="checkbox"/> その他()			
処 理 欄	1 書留で郵送 2 身分証明証、運転免許証で本人確認して窓口で交付 3 その他			

注1 損傷により被保険者証等の再交付を申請する場合は、既に交付を受けた被保険者証等を添付すること。

注2 被保険者証等の再交付を受けた後、失った被保険者証等を発見したときは、ただちに、発見した被保険者証等を返還すること。

注3 失った被保険者証等で損害を被ったときは、世帯主がその責のすべてを負うこと。

本人確認チェック		完納・未納
----------	--	-------