国民健康保険関係証書再交付申請書

被保険者番号	12-	世帯主名		個人番号	

被保険者氏名等	個人番号 氏名	性別	生年月日		続柄	再交付を申請するものにレ
		男・女	昭 平	年　月　日		□被保険者証　□限度額証 □特定疾病療養受療証
		男・女	昭 平	年　月　日		□被保険者証　□限度額証 □特定疾病療養受療証
		男・女	昭 平	年　月　日		□被保険者証　□限度額証 □特定疾病療養受療証
		男・女	昭 平	年　月　日		□被保険者証　□限度額証 □特定疾病療養受療証
		男・女	昭 平	年　月　日		□被保険者証　□限度額証 □特定疾病療養受療証

交付申請理由	□紛失・焼失　□破損・汚損　□盗難　□その他（　　）

上記理由により、再交付を申請します。

なお、被保険者証等に関し、他人が使用し保険給付等を受けた場合、または紛失により貴市に損害を及ぼした場合は、私が責任を負い損害を弁済することを誓約します。

平成　　年　　月　　日

【世帯主】　住　所　平戸市

氏　名　　印

電　話　（　　）

平戸市長　様

（個人情報の取扱いについて）
※この申請書により収集した個人情報は、当該事務にのみ利用するものとし、それ以外の目的に利用しません。

本人確認欄	□免許証　□保険証 □マイナンバーカード □その他（　　）	確認者印	窓口交付	郵送
特記事項				

【世帯主と異なる場合】　住　所　平戸市

氏　名　　印

電　話　（　　）