

国民健康保険関係証書再交付申請書

[illegible]

上記理由により、再交付を申請します。

なお、国民健康保険関係証書に関し、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。

令和 年 月 日

【世帯主】 住 所 平戸市

氏 名

電話

平戸市長 様

(個人情報取扱いについて)

※この申請書により収集した個人情報、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	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 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

電話