

## 国民健康保険被保険者証等再交付申請書兼受領書

当申請及び受領について生じた事故や未返還被保険者証による不正使用等についての責任は  
全て当方で負い保険者に迷惑をかけることを誓約のうえ、再交付申請及び受領いたします。

再交付に係る被保険者名		氏名		生年月日	
		個人番号			
	1	寒川 太郎		平成 3年 4月 1日	
		※空欄で可			
	2			年 月 日	
3			年 月 日		
再交付の理由		1. 紛失      2. 盗難      3. 破損・汚損 4. その他( )			
申請者	住所	宮山 165 番地			
	氏名	寒川 一郎			
	個人番号	※空欄で可	電話番号	0467-74-1111	
	世帯主との続柄	本人・同世帯の親族・その他( )			

## 【町使用欄】

申請者の 確認書類	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 旧証 <input type="checkbox"/> その他( )	
種類	1. 被保険者証      2. 高齢受給者証      3. 特定疾病認定証 4. 限度額適用・標準負担額減額認定証	
被保険者証番号	取扱者	
新番交付		
経過記事・備考		