

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号		4 6 - .			
再交付を受ける方	氏 名	生 年 月 日	性 別	再 交 付 す る 証	番 号 確 認
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女	・ 被保険者証 ・ 高齢受給者証	
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女	・ 被保険者証 ・ 高齢受給者証	
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女	・ 被保険者証 ・ 高齢受給者証	
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男 女	・ 被保険者証 ・ 高齢受給者証	
交付申請理由		紛失 破損 その他 ()			
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>また、被保険者証を発見した時は、直ちに返還しますとともに今後同被保険者証のため問題がおこった場合には、私において、一切の責任を持つことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>届出人 住所 武蔵村山市 _____</p> <p>(世帯主) (方書) _____</p> <p>氏 名 _____ <small>※申請者本人の署名でない場合は記名押印してください。</small></p> <p>連絡先 () _____</p>					
<p>申請者が世帯主以外の場合は、下記も記入してください。</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>(方書) _____</p> <p>氏 名 _____ <small>※申請者本人の署名でない場合は記名押印してください。</small></p> <p>連絡先 () _____</p>					

受付	紛失届	被保険者証等	確認書類			
	説明済 必要なし	窓口交付 郵 送	番 号 確 認	1 個人番号通知カード 2 個人番号カード 3 住民票 4 職 権	本 人 確 認	運転免許証 個人番号カード 住基カード その他 ()