

国民健康保険被保険者証等

再発行申請書

紛失届

世帯主	住所	土佐山田町 香美市 香北町 物部町																		
	氏名					生年月日	S・H・R		年	月										
	被保険者 記号番号					個人番号														

対象者	フリガナ	性別	続柄	生年月日	個人番号
	氏名			S・H・R	再発行書類
		男・女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証
		男・女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証
		男・女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証
		男・女		年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証

香美市長 殿

申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> その他 ()
誓約書	紛失により生ずる事故および診療費については、当方で一切の責任を負い、貴市に負担をかけません。 紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに返納します。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者	氏名	印	世帯主との続柄																
			個人番号																

職員記入欄

交付日	年 月 日	課長	班長	係	交付方法 <input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 郵送 (発送日) <input type="checkbox"/> 支所便 (発送日)
決定日	年 月 日				

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------