

決 裁	課長	班長	班

受理者

--

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書  
兼 高齢受給者証

被保険者の記号・番号		山 13							
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日						
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
		男・女	昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
再交付申請の理由		紛失・汚損・他（ ）							

※ 再交付申請の理由が紛失の場合には、下記紛失届欄にも記入してください。

国民健康保険 被保険者証 兼 高齢受給者証 紛失届

今般、私の不始末により、国民健康保険被保険者証 兼 高齢受給者証 を紛失しましたのでお届けします。

つきましては、今般紛失した被保険者証を発見したときには、直ちに返却致します事は勿論のこと、その被保険者証により事故が生じたときは、私方において処理いたし、市に対しては一切ご迷惑はおかけいたしません。

上記によりの再交付を申請します。

令和 年 月 日

美祢市長 殿

世帯主

住 所 美祢市 町

氏 名

(※) 世帯主が手書きしない場合は、**記名押印**してください。