再交付

課　長	課長補佐	係　長	主　任	係	合議

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

種　別	□被保険者証　□高齢受給者証　□特定疾病療養受療証		
再交付の理由	１．紛失　　２．その他（　　）		
世帯主の氏名		TEL	
該当者名 （被保険者証および高齢受給者証再発行該当者）			
被保険者証記号番号	奈７		

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

五　條　市　長　　殿

申請者　　住　所

氏　名

個人番号　（　　）

誓　約　書

紛失した被保険者証等発見の場合は、すみやかに市に返還するとともに、今後これに伴う事故については、私において一切の責任をもちます。

上記のとおり誓約いたします。

五　條　市　長　　殿

申請者　　氏　名

**********保険年金課記入欄**********

本人確認資料			
マ	免	パ	他
（　　）			

（本人・家族・代理人）＿＿＿＿＿＿様

確認者