☐身元確認済（個・免・保（　　））

☐代理権確認済（　　）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者番号							

対象者		氏　名	生年月日	性別	個人番号
	1		昭・平・令　・　・	男・女	
	2		昭・平・令　・　・	男・女	
	3		昭・平・令　・　・	男・女	
	4		昭・平・令　・　・	男・女	
	5		昭・平・令　・　・	男・女	
	6		昭・平・令　・　・	男・女	

申請する証

※必要なものに✓をつけてください

☐ 国民健康保険被保険者証　☐ 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証
☐ 国民健康保険資格証明書　☐ 国民健康保険特定疾病療養受療証
☐ 国民健康保険限度額適用認定証
もしくは国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

理由

☐ 汚損　☐ 破損　☐ 紛失　☐ 盗難

☐ その他（　　）

上記の理由により、被保険者証を再交付していただきたく申請します。
なお、紛失した被保険者証を発見した際は、直ちに発見した被保険者証を返却するとともに、紛失についての一切の責任は私が負いますことを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

香美町長　　様

申請者（世帯主）：住　所　香美町　　区　　番地

氏　名

個人番号

電話番号　　―　　―

代理人（世帯主以外）：住　所

氏　名

（世帯主との続柄：　　）

電話番号　　―　　―