|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 主管課長 | | | | | | 課長補佐 | | | | | 主　幹 | | | | | 主　査 | | | 班　員 | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |
| **国民健康保険被保険者証再交付申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証の記号番号 | | | | | | | | | 記 号 | | | | | | 合　志 | | | | | 番 号 | | |  |  | | | |  |  |  |  |
| 被  保  険  者  名 | 氏　　　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 世帯主から見た続柄 | | | | 生年月日 | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | 年　　月　　日 | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | | | |
| 再交付申請の理由 | | | | | | | | | | | □紛失　□その他（　　　　　 　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。　尚、保険証紛失による一切の責任は私が負います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日 | |  | | | | |
| 世帯主  （申請人） | 住　所  氏　名 | | 届出人 | 続　柄  氏　名 | | |
| （あて先）  合志市長 | | | 本　人　確　認 | | | 受　付 |
| □番　□免　□パ  □その他（　　　　　　　　） | |  | |

**※裏面も記入してください**

**確約書**

国民健康保険被保険者証を、私の不注意により紛失

しましたので、再交付をお願いします。

今後は、紛失しないよう保管に十分注意することを

約束します。又、紛失しました保険証を他人が悪用し、

使用した場合においても、自己で責任とることを併せ

て確約します。

**（あて先）　合志市長**

**年　　　月　　　日**

**住　所**

**氏　名**