

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				
					年 月 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
再交付申請の理由			<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 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		届出人	続 柄	
	氏 名			氏 名	
(あて先) 合 志 市 長			本 人 確 認		受 付
			<input type="checkbox"/> 番 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_