

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	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>			
被 保 険 者 名	氏 名	世帯主から 見た続柄		生 年 月 日								
	個 人 番 号											
	<b>合志 太郎</b>		<b>本人</b>		<b>昭和50年 1 月 1 日</b>							
	1	2			3	4	5	6	7	8	9	0
	<b>合志 花子</b>		<b>妻</b>		<b>1980年 2 月 2 日</b>							
	<b>個人番号は市で確認することに同意いただければ 未記入でも構いません</b>											
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
					年 月 日							
再交付申請の理由		<input checked="" 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。

<b>令和4年 9月 10日</b>			
世帯主 (申請人)	住 所 <b>合志市竹迫 2140</b>	届出人	続 柄 <b>妻</b>
	氏 名 <b>合志 太郎</b>		氏 名 <b>合志 花子</b>
(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

**令和4** 年 **9** 月 **10** 日

住 所           **合志市竹迫2140**          

氏 名           **合志 花子**