

決 裁	課長		課長補佐		係長		係	

資格確認	被保険者証 交付作成

国民健康保険 被保険者証兼高齢受給者証再発行申請書			
被保険者証 記号・番号		竹 国 ・	
再 交 付 を 受 け よ う と す る 者	世 帯 主 名	再交付すべき被保険者証 ( 全部 ・ 一部 )	
	個 人 番 号		
	氏 名	氏 名	
	個人番号	個人番号	
	氏 名	氏 名	
	個人番号	個人番号	
	氏 名	氏 名	
	個人番号	個人番号	
理 由	紛失 ・ 汚損 ・ その他 [ ]		
	紛失年月日： 平成 年 月 日 場 所：		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

竹 富 町 長 殿

本人及び代理人の場合でも、あなたとの身分を証明できる免許証等の写しが必要となりますので、提示ください。

世帯主 住 所 : 竹富町字  
氏 名 :  
個人番号 :  
電話番号 :

㊟

代理の場合

住 所 :  
氏名 :  
続柄 :  
個人番号 :  
電話番号 :

㊟

紛失した被保険者証発見の場合は、速やかに返還するとともに、今後これに伴う事故についても貴町に迷惑をかけないことを誓約いたします。

世帯主及び代理人

住 所 :  
氏 名 :

㊟