

決裁	課長	課長補佐	係長	係

資格確認	被保険者証 交付申請

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： 年 月 日 場 所：			

上記のとおり申請します。

年 月 日

竹 富 町 長 殿

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 : 竹富町字

氏 名 : ㊟

続 柄 :

個人番号:

電話番号:

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。

紛失した被保険証発見の場合は、速やかに変換するとともに、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制約いたします。

世帯主及び代理人 住 所 : 竹富町字

氏 名 : ㊟