

国民健康保険 被保険者証再交付申請書兼誓約書

郵便

班長	主任	国保受付	受付No.

1	被保険者証	記号	番号
	記号・番号		
2	再の 交区 付分	1. 全員	再交付被保険者証
		2. 一部	の 種 類
			一般被保険者証
			退職被保険者証
氏名番号	被 保 険 者 氏 名		続柄 生 年 月 日
1			昭和 平成 令和
個人番号			
2			昭和 平成 令和
個人番号			
3			昭和 平成 令和
個人番号			
4			昭和 平成 令和
個人番号			
5			昭和 平成 令和
個人番号			
6			昭和 平成 令和
個人番号			
7			昭和 平成 令和
個人番号			
8			昭和 平成 令和
個人番号			

太枠内のみ記載してください。

3	再交付申請 の 事 由	紛失(2)・盗難(3)・破損・汚損(4) 未着(7)・その他()	回 収 有・無
	紛失事由		
紛失しました被保険者証を発見したときは、直ちに市役所(国民健康保険の窓口)又は、支所へ返還します。なお、今後紛失しました被保険者証で、問題が起こった場合は、当方にて一切の責任を負うことを誓約します。			

上記のとおり申請します。

大分市長 殿

4 令和 年 月 日

世帯主	住 所	TEL
	氏 名	
	個人番号	
代理届出者	住 所	TEL
住所・氏名	氏 名	

身元確認 有・無

	収 納	確 認	入 力	出 力	発 送