（様式第８号）

**国民健康保険被保険者証・高齢受給者証再交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
|  被保険者証記号番号 |  |
| 再交付希望被保険者氏名 | 個人番号 | 理由 | 性別 | 生年月日 |
| 1 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 2 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 3 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 4 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 5 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 6 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 7 |  | -　　　- | 1.2.3.4 | 男・女 | 　　　　年 　月 　日 |
| 再交付の理由1. 盗　難　　　　　　２．紛　失　　　　　　３．破　損

４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり申請します。紛失した被保険者証が原因で生じた事故については、すべて私どもの責任において処理することを誓約します。　　なお、後日発見した場合には直ちに返還します。　　　　　　　年　　月　　日　　　【世帯主】　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　-　　　　　-　　　　　　　　　　【申請者】　氏　名　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　）　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三股町長　様　　 |
|  | 被保険者証発送日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

確認事項

免許証　/　個人番号カード　/　パスポート

その他（　　　　　　　　　　　　　　　）