

様式第4号（第10条関係）

申請者の確認	
運転免許証・個人番号カード	確認者
面識・その他（ ）	

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

年 月 日

あわら市長 様

住所  
申請に来た方の 氏名  
個人番号  
（世帯主との続柄）

- 再交付を申請するもの
- 国民健康保険被保険者証
  - 国民健康保険高齢受給者証
  - 国民健康保険被保険者資格証明書
  - 限度額適用認定証
  - 限度額適用・標準負担額現額認定証

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

被保険者番号      —      —      生年月日      年      月      日      性別      男・女

下記理由により再交付を申請します。

再交付理由      紛失・破損・汚し

誓約書

紛失した被保険者証等に係る事故は、一切の責任を私が負い、あわら市に対しては、損害をかけないことを誓います。

住所  
世帯主 氏名  
個人番号