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  面識・その他（　　　） | 確認者 |
|  |

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 |