国民健康保険　被保険者証等再交付申請書

被保険者証記号番号	杵　江　一							

再交付が必要な被保険者	氏　名・個人番号	性別	生年月日	満年齢	続柄	資格区分	備　考
		男・女	大 昭 平 令　年　月　日			一般 退職	
		男・女	大 昭 平 令　年　月　日			一般 退職	
		男・女	大 昭 平 令　年　月　日			一般 退職	
		男・女	大 昭 平 令　年　月　日			一般 退職	
		男・女	大 昭 平 令　年　月　日			一般 退職	

再交付する証書	□被保険者証　□限度額適用認定証 □高齢受給者証　□限度額適用・標準負担額減額認定証 □特定疾病受療証
再交付申請理由	1　紛失 2　短期被保険者証（有効期限：　　年　　月末） 3　その他（　　）

上記のとおり申請します。
なお、紛失した被保険者証等については、すべて責任を負います。

年　　月　　日

住　　所

申請者氏名　　世帯主との続柄　㊞（　　）

江北町長　　様

電 話 番 号　　－　　－

（注）当該被保険者証等の再交付後、紛失した被保険者証等を発見した時は、ただちに発見した被保険者証等を返還すること。

確認事項		
	本　人　確　認	□個人番号カード　□運転免許証 □複数の公的証書（顔写真なし）等 □氏名等の住基との照合 □（　　）
	個　人　番　号　確　認	□個人番号カード　□住民票（写し） □通知カード　□住基システム
摘要		