

国民健康保険被保険者証再交付申請書

国民健康保険高齢者受給者証再交付申請書（70歳以上）

被保険者証の記号・番号		白 石			
被 保 険 者	氏 名	年齢	性別	生 年 月 日	個人番号
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
再交付申請の理由		焼失・破損・紛失・盗難 その他()			

上記のとおり申請します。

白石町長 田島健一様 _____年 月 日

世帯主 住所 白石町大字 _____

氏名 _____

申請者 氏名 _____ 印

続柄 (_____)

受付職員		窓口・郵送
------	--	-------

※申請者が世帯主でない場合、被保険者証を当日交付できないことがあります。

※被保険者欄は、必要な方のみ記載してください。

被保険者証を紛失された場合は、以下のことについて必ずお読みになり、ご了解ください。

今回紛失された被保険者証については、紛失されたご本人の責任となります。したがって、今後必要な処理手続き（警察への紛失届など）や損害についてもご本人で処理して頂くこととなります。