

坂出市長 殿

課長	課長補佐	係長	係

国民健康保険被保険者証再交付申請書

令和 年 月 日

世帯主氏名	個人番号
住所	

(窓口に来た人が世帯主以外の場合はこちらもご記入下さい。)

氏名	世帯主との続柄
住所	1. 同世帯 2. 別世帯() ※委任状が必要です

下記のとおり、被保険者証の再交付を申請します。
国民健康保険法施行規則第7条第3項により、国民健康保険証を紛失後発見したときは直ちに市に返還します。
もし、紛失した保険証が不正に使用され、市に損害を与えた時は、その金額を支払います。

記号	香川 3	番号			
被保険者氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	備考	
<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	個人番号(世帯主と同じ場合不要)				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	個人番号				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	個人番号				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	個人番号				
再交付 申請の理由	1.紛失 2.焼失 3.盗難 4.破損・汚損 5.未着				
申請者確認資料			処理欄		
1.免許証 2.個人番号カード 3.パスポート 4.口頭質問 5.その他 ()			<input type="checkbox"/> 来庁者へ手渡し <input type="checkbox"/> 本人住所地へ郵送		