# 国民健康保険被保険者証等再交付申請兼誓約書

| 被保険者証記号番号 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者氏名 | 生年月日 | 世帯主との続柄 | 性別 | 備考 |
| | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | | 男<br>女 | |
| 個人番号 | | | | |
| | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | | 男<br>女 | |
| 個人番号 | | | | |
| | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | | 男<br>女 | |
| 個人番号 | | | | |
| | 昭和・平成・令和<br>年　月　日 | | 男<br>女 | |
| 個人番号 | | | | |

| | |
|---|---|
| 再交付を申請する証等 | ☐ 国民健康保険被保険者証　☐ 国民健康保険証兼高齢受給者証<br>☐ 限度額適用認定証　☐ 特定疾病療養受療証<br>☐ 国民健康保険資格証明書　☐ 医療費通知 |
| 申請事由 | ＜再交付＞<br>☐ 紛失・破損　☐ 盗難<br>☐ その他（　　） |

上記のとおり申請します。なお今後、被保険者証等の保管にあたっては紛失・破損等のないよう十分注意することを誓約します。

令和　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| 世帯主 | 住所 | 御殿場市 |
| | 氏名 | |
| | 個人番号 | |
| 窓口に来た方 | 住所 | 御殿場市 |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話 | （　　）　　－ |

御殿場市長　様

| 事務処理欄 | | 番号確認書類 | 身元確認書類 | 記載方法 |
|---|---|---|---|---|
| | 受付印 | ☐ 個人番号カード<br>☐ 通知カード<br>☐ 住民票<br>☐ なし | ☐ 個人番号カード<br>☐ 運転免許証<br>☐ その他<br>（　　） | ☐ 本人　確認<br>☐ 代理人　委任状　有・無<br>☐ 職権　説明　済・未<br>☐ 番号不明　☐ 記載拒否 |