

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号	54 -	一般 ・ 退職
------------	------	---------

下の太枠内をご記入ください

被保険者氏名	続柄	性別	生年月日
	世帯主	男・女	明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日
			明大昭平 年 月 日

再交付申請の理由	紛失（屋外・屋内） 破損 その他（ ）
----------	---------------------------

未返還の被保険者証により生じた債務は、一切当方の責任として保険者に迷惑かけません。
また、再交付後見つかった被保険者証は必ず返還します。

上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 大磯町長 殿	世帯主住所	大磯町
	国保世帯主氏名	(印)
	電話番号	- -

確認書類	免許証 パスポート 年金手帳・年金証書 その他（ ）
------	-------------------------------------

被保険者証再交付年月日	平成 年 月 日
被保険者台帳照合年月日	平成 年 月 日
証交付区分	窓口交付 ・ 書留郵便