

国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書

<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> 資格	被保険者証 記号番号	十和田						滞納 有・無
被保険者氏名		生年月日 / 個人番号			性別	再交付するもの				
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日			男・女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証				
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日			男・女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証				
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日			男・女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証				
		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日			男・女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証				
再交付の申請を する理由	<input type="checkbox"/> 自宅内紛失 <input type="checkbox"/> 自宅外紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> その他 ()									
<p>上記のとおり、国民健康保険各種証明書の再交付を申請します。なお、紛失した証明書によって私の責任に帰するような事故があった場合は、その一切の責任を負います。</p> <p style="text-align: right;">※自署の場合は押印不要</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 十和田市 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話 _____</p> <p>〔 代理人 住所 _____ 〕</p> <p>〔 氏名 _____ 印 〕</p> <p style="text-align: center;">電話 _____ 〕</p>										
十和田市長殿										
交付 年月日	令和 年 月 日	交付方法	直接・郵送	有効期限 年月日	令和 年 月 日					
確認事項	・運転免許証 ・マイナンバーカード ・その他 () ※その他の身分証明は公的機関発行の写真付のものに限る									
決 裁	課長	課長補佐	係長	担当						

