

国民健康保険 再交付申請書

証の種類	1. 被保険者証(一般) 3. 被保険者資格証明書 5. 限度額適用認定証 7. 限度額適用・標準負担額適用認定証	2. 被保険者証(退職) 4. 高齢受給者証 6. 標準負担額減額認定証 8. 特定疾病療養受療証
------	--	--

※太枠内を黒のボールペンではっきり記入してください。

記号番号	井 福 ー ー			
交付申請理由	紛失、汚破損、盗難、その他()			
対象者氏名	個人番号()	生年月日	性別	証の種類 (番号を記入)
	()	昭・平・令 年 月 日	男・女	
	()	昭・平・令 年 月 日	男・女	
	()	昭・平・令 年 月 日	男・女	
	()	昭・平・令 年 月 日	男・女	
	()	昭・平・令 年 月 日	男・女	

上記の証の再交付を申請します。

なお、旧証を発見した場合はただちに返還するとともに、この件について事故が生じた場合は申請者が一切の責任を負い、貴市に迷惑をかけないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

住 所 福井市

申請者 (世帯主氏名) _____ 印

電話番号 () ー

代理人が申請する場合、下記にも記入してください。同一世帯以外の方は、委任状が必要です。(委任状あり)

住 所 _____

代理人氏名 _____ 印

世帯主との続柄 ()

電話番号 () ー

福井市長 あて

証 交 付	本 人 手 渡 し	令和 年 月 日
	郵 送 (未 ・ 済)	令和 年 月 日

備考	申請者確認		受付者
	未・確	<input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他()	