課長	課長補佐	係長	係	受付年月日	確認	受付

(伺)再交付してよろしいか
・交付方法
□ 1.窓口交付　□ 2.書留郵便
・申請者（窓口に来た方）
□ 1.世帯主 □ 2.世帯員 □ 3.代理人
□ 4.送付先変更届者(委任状不要)
・本人確認方法
□ 1.運転免許証 □ 2.身分証明書(　　)
□ 3.その他(　　)

国民健康保険被保険者証再交付申請書

※太枠内を記入してください。

被保険者証	記号	宇土	番号	
再交付申請の理由	□ 1.紛失　□ 2.汚損　□ 3.盗難 □ 4.その他（具体的に：　　）			

再交付する被保険者	氏名	個人番号	性別	続柄	生年月日
			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		昭・平・令　年　月　日
			男・女		昭・平・令　年　月　日

上記のとおり再交付申請します。

令和　　年　　月　　日

世帯主
住所　熊本県宇土市　　町　　番地
氏名　　(☎　　―　　―　　)
個人番号　　－　　－

宇土市長　様

届出人（窓口に来た人）	1.世帯主　2.同世帯　3.別世帯			
世帯主以外の場合記入	氏名		(☎　　―　　―　　)	
	住所	□同住所	世帯主との続柄	

受領者サイン欄	申請した被保険者証を受領しました。 令和　　年　　月　　日　　氏名