

課長	課長補佐	係長	係	受付年月日	確認	受付

- (何)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		<input type="checkbox"/> 1. 紛失 <input type="checkbox"/> 2. 汚損 <input type="checkbox"/> 3. 盗難 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 _____
-------------	----------------------------------------