決　　裁			処　　理		
部　長	課　長	係　長	賦課徴収台帳	被保険者台帳	受　付　印

再 国民健康保険再交付申請書

（□被保険者証・□高齢受給者証・□限度額適用認定証）

個人番号												

被保険者証記号・番号	原　　－

被保険者	氏　　名	性別	生年月日	個人番号
		男・女	年　月　日	
		男・女	年　月　日	
		男・女	年　月　日	
		男・女	年　月　日	
		男・女	年　月　日	

再交付申請理由	1．紛　失　　2．盗　難　　3．焼　失　　4．き　損 5．その他（　　）

上記のとおり、国民健康保険被保険者証の再交付を申請します。
なお、今回の再交付により問題が生じた場合は、私が一切その責任を負います。
また、紛失した国民健康保険被保険者証等を発見したときは、直ちに返還いたします。

令和　　年　　月　　日

住所　　宇治田原町

世帯主氏名

個人番号

電話番号　（　　）　　－

宇治田原町長　様

※以下、町記入欄

本人確認書類	交付方法
□運転免許証　□パスポート　□登記事項証明書　□個人番号カード □在留カード　□障がい者手帳　□委任状　□その他	（　窓口　・　郵送　）
	納付状況 （　完納　・　未納　）