

様式第8号(第9条関係)

受付	決	課長		課長補佐	係	裁	確認者	発行者	摘要欄
	課	長	課長補佐	係	長				

紛失届出書 再交付申請書	(誓約書 兼 受領書)	1 国民健康保険被保険者証 2 国民健康保険退職被保険者証 3 高齢受給者証 4 その他 ()
-----------------	---------------------	--

被保険者証の記号番号	み多 A
------------	------

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

再交付申請理由	◎理由(該当箇所には○で表示してください。)	
	1 家の中で紛失	2 外出中に紛失 ()
	3 汚(破)損したため	4 焼失 5 盗難 (署届出)
	6 その他 ()	
	◎理由の生じたと思われる年月日 (年 月 日ころ)	

上記理由により国民健康保険被保険者証等の再交付を申請します。
 なお、紛失した被保険者証等が発見された場合は、速やかに返還します。
 また、紛失した被保険者証等により保険者(多賀城市)が損害を受けた場合は、私がすべての責任を負い、決して保険者に迷惑をかけないことを誓約し、

(1 被保険者証 3 高齢受給者証) (2 退職被保険者証 4 その他 ())	(み多 A)) を受領しました。
---	---------	------------

上記のとおり申請します。

年 月 日

多賀城市長 殿

申請者(世帯主)

住 所

氏 名

個 人 番 号

電 話 番 号
