様式第14号（第16条関係）

国民健康保険 資格確認書 資格情報のお知らせ 再交付申請書

下諏訪町長　様

年　　月　　日

申請者（世帯主）

住　所

氏　名

電　話

窓口に来た方　※世帯主の場合、記入は不要です。
※郵送の場合は、記入される方。

住　所

氏　名

世帯主との続柄

電　話

下記のとおり、再交付を申請します。

被保険者記号・番号	しもすわ　・　　－

	氏　名	続柄	生年月日	個人番号
再交付を申請する被保険者			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

申請理由	1.紛失　2.汚損・破損　3.盗難 3.その他（下記に理由を記入）

誓約書

資格確認書・資格情報のお知らせ　を発見した時は、ただちに返納します。

なお、紛失のために生じた事故については、貴町に負担をかけないことを誓約いたします。

年　　月　　日　　世帯主　氏名

警察への届出案内　　済　・　未	本人確認　　・免　・個カ　・その他（　　）