

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書
高齢受給者証

下諏訪町長 様

年 月 日

申請者（世帯主）

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

住 所

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と
の 続 柄

電 話

下記のとおり、被保険者証・高齢受給者証 の再交付を申請します。

被保険者証 の記号番号	しもすわ ・ -			
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏 名	続柄	性別	生年月日
				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

被保険者証を発見した時は、ただちに返納します。
なお、被保険者証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（)
----------------	------------------------