国民健康保険　再交付申請書

再交付する証	１．資格確認書　　２．資格情報のお知らせ ３．限度額認定証　　４．限度額適用・標準負担額減額認定証 ５．特定疾病療養受療証　　６．その他（　　）
再交付申請理由	１．紛失　２．汚（破）損　３．その他（　　）

被保険者　記号・番号	谷国	
氏　名	性別	生年月日
カナ 氏名	男・女	昭・平・令・西暦 年　月　日
カナ 氏名	男・女	昭・平・令・西暦 年　月　日
カナ 氏名	男・女	昭・平・令・西暦 年　月　日
カナ 氏名	男・女	昭・平・令・西暦 年　月　日

上記のとおり、証の再交付を申請します。また、今後紛失した証を発見したときは、直ちに返還するとともに、今後これに伴う事故について貴町に迷惑をかけないことを誓約します。

（あて先）北谷町長　様

令和　　年　　月　　日

（届出義務者・世帯主）住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（届出人）住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話＿＿＿＿＿＿＿＿世帯主との関係（　　）

＊世帯主と届出人が同世帯でない場合、委任状が必要です。

※受付者確認欄

受付者		納付状況	滞納有・滞納無	証有効期限	
本人確認	□マイナンバーカード　□在留カード　□パスポート □運転免許証　□その他（　　）				