国民健康保険　被保険者証・資格証・高齢受給者証　再交付申請書

被保険者証・資格証	記号	四国・資四国	番号	

再交付を受ける理由		①・③については、理由を詳しくかいてください
	①　紛　失	
	②　汚　損	
	③　その他	

被保険者	フリガナ 氏　　名	生　年　月　日	性　別	続　柄
		昭・平・令　　年　　月　　日	男　・女	
	個人番号			
		昭・平・令　　年　　月　　日	男　・女	
	個人番号			
		昭・平・令　　年　　月　　日	男　・女	
	個人番号			
		昭・平・令　　年　　月　　日	男　・女	
	個人番号			

上記のとおり再交付申請します。また、紛失した被保険者証・資格証・高齢受給者証発見の場合は、速やかに返還するとともに、これに伴う事故についても貴市に迷惑をかけないことを誓約します。

四條畷市長あて

令和　　年　　月　　日

届出人　住　　所：四條畷市

氏　　名：　　㊞

世帯主名：

電　　話：(　　)　　ー

ここから下は記入不要（担当者処理欄）

処理欄					
資格審査	令和　　年　　月　　日		本人確認	□ 免許証 □ 保険証 □(　　)	
納付状況	完納　・　期別完納　・　滞納（分納中　・　　）				
被保険者証	手交付 郵送済	交付年月日	令和　　年　　月　　日	備考	
		回収年月日	令和　　年　　月　　日		

上記のとおり再交付申請がありましたので、今まで使用していた被保険者証等を無効とし再交付してよろしいですか。

課長		係員	起案日	令和　　年　　月　　日	受付印	
			決済日	令和　　年　　月　　日		