様式第10号（第18条関係）

# 国民健康保険 被保険者証 高齢受給者証 再交付申請書

酒田市長　　宛

次に同意の上、本書のとおり再交付を申請します。

・紛失した被保険者証又は高齢受給者証が発見された場合は、速やかに返還します。

・紛失した被保険者証又は高齢受給者証により酒田市に損害を与えた場合は、世帯主が責任を負います。

被保険者の氏名を記入してください。

| | 名前 | 生年月日 | 世帯主との続柄 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |
| 2 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |
| 3 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |
| 4 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |
| 5 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |
| 6 | | 昭・平・令　年　月　日<br>個人番号 | | |

| | |
|---|---|
| 被保険者証の記号番号 | － |
| 再交付申請の理由 | 1　なくした　　2　汚した　　3　その他（　　） |

令和　　年　　月　　日

窓口に来た人

世帯主の氏名　　㊞

世帯主の個人番号

住所　　酒田市

電話番号　　（　　）　　－

本人確認　　・旧保険証　　・免許証　　・旅券　　・その他（　　）

※交付（・窓口交付　・郵送　）　　※委任状