

第5号様式

国民健康保険被保険者証再交付申請書

令和 ●年 ●月 ●日

(宛先) 春日井市長

住所 春日井市鳥居松町5丁目44番地

世帯主

氏名 春日井 太郎

個人番号 記入不要

(電話 ●●●● — ●● — ●●●●)

次のとおり被保険者証の再交付を申請します。

被保険者証の記号番号	●●●●●●●●		
被保険者の氏名	性別	生年月日	個人番号
春日井 太郎	○男・女	○昭・平・令●●年 ●月 ●日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
	男・女	昭・平・令 年 月 日	
再交付申請の理由			
<input checked="" type="checkbox"/> 紛失したため。 <input type="checkbox"/> 破損・汚損したため。 <input type="checkbox"/> 盗難にあったため。 <input type="checkbox"/> その他 ()			

注意 1 破損又は汚損により再交付を申請する場合は、その破損又は汚損した被保険者証を添付すること。

2 紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかに返還すること。

受取人氏名 _____

世帯主との続柄 _____

担当者 記入欄	①受付者	②入力者	備考