

様式第8号(第9条関係)

受付	決	課	長	課	長	補	佐	係	裁	確	認	者	発	行	者	摘	要	欄
									長									

紛失届出書 再交付申請書	〔 誓約書 兼 受領書 〕	1 国民健康保険被保険者証 2 国民健康保険退職被保険者証 3 高齢受給者証 4 その他 ( )
-----------------	---------------------	--

被保険者証の記号番号	み多
------------	----

被 保 険 者	氏名	生年月日	年 月 日	氏名	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄		個人番号	続柄	
	氏名	生年月日	年 月 日	氏名	生年月日	年 月 日
	個人番号	続柄		個人番号	続柄	

再 交 付 申 請 理 由	◎ 理由 (該当箇所に○で表示してください。)
	1 家の中で紛失                      2 外出中に紛失 ( ) 3 汚 (破) 損したため              4 焼失              5 盗難 ( 署届出 ) 6 その他 ( ) ◎ 理由の生じたと思われる年月日 ( 年 月 日ころ)

上記理由により国民健康保険被保険者証等の再交付を申請します。  
 なお、紛失した被保険者証等が発見された場合は、速やかに返還します。  
 また、紛失した被保険者証等により保険者 (多賀城市) が損害を受けた場合は、私がすべての責任を負い、決して保険者に迷惑をかけないことを誓約し、

〔 1 被保険者証                      3 高齢受給者証                      ) (み多 )  
 2 退職被保険者証              4 その他 ( )                      ) を受領しました。〕

上記のとおり申請します。

年 月 日

多賀城市長 殿

申請者 (世帯主)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

個 人 番 号 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_