

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

記載例

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	1A234567						
被保険者	氏名	多賀城 あやめ	生年月日	平成3 年 1 月 1 日	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号	○△□☆○△□☆○△□☆	続柄	子	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 (令和3 年 10 月 10 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 **1A234567**)
(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。

令和3年**10**月**20**日

多賀城市長 殿

申請者(世帯主)

住 所 **多賀城市中央2丁目1番1号**

氏 名 **多賀城 太郎**

個人番号 **○△□☆○△□☆○△□☆**

電話番号 **022-368-1141**