

市 役 所 使 用 欄							
受付	決	裁			確 認 者	発 行 者	摘 要 欄
	課	長	課 長 補 佐	係 長			

紛失届出書	〔 誓約書 兼 受領書 〕	1 国民健康保険資格確認書
再交付申請書		2 高齢受給者証
		3 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		氏名		生年 月日	
	個人 番号			続柄		個人 番号		続柄
	氏名		生年 月日		氏名		生年 月日	
	個人 番号			続柄		個人 番号		続柄

再 交 付 申 請 理 由	◎ 理由 (該当箇所にて○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資格確認書等の再交付を申請します。
 なお、紛失した資格確認書等が発見された場合は、速やかに返還します。
 また、紛失した資格確認書により保険者(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 資格確認書 3 その他 ()) (み多)
 〔 2 高齢受給者証)) を受領しました。〕

上記のとおり申請します。

令和 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 _____