

(様式第1号) 一般
退職

国民健康保険被保険者証再交付申請書兼始末書

このたび、私の不注意により国民健康保険被保険者証を紛失（破損、汚損）しましたので、再交付をお願いします。

なお、この件について、事故が発生したときは、当方において一切の責任をとります。また、再交付後紛失した被保険者証を発見したときは、すみやかに返還いたします。

記

証番号：井鯖

(1年証・3ヵ月証・6ヶ月証・資格証明書)

住所：福井県鯖江市 町 丁目 番 号
第 号 番地

世帯主氏名 (生年月日：明・大・昭・平 年 月 日)

被保険者氏名(本人・扶養)	性別	生年月日
()	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
()	男・女	明・大・昭・平 年 月 日
()	男・女	明・大・昭・平 年 月 日

平成 年 月 日

住所：福井県鯖江市 町 丁目 番 号
第 号 番地

申請人氏名



世帯主との続柄 () Tel

鯖江市長 殿

代理人選任届書

平成 年 月 日

鯖江市長 殿

私は、上記申請人を代理人とし、上記国民健康保険被保険者証の再交付申請に関する行為を委任したのでお届けします。

住所

世帯主氏名

(印) Tel

平成 年度国民健康保険被保険者証を受領しました。

平成 年 月 日

氏名



本人確認

申請者身分確認

運転免許証

パスポート

その他 ()

いずれか2点(A+BまたはA+A)

A

健康保険証、年金証書、年金手帳、
恩給証書、身体障害者手帳

B

次のうち写真が貼ってあるもの
会社の身分証明書、学生証、
公の機関が発行した資格証明書

受付