

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者（世帯主）

住 所

氏 名

個人番号

電 話

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

世帯主と

の続柄

下記のとおり、被保険者証・高齢受給者証の再交付を申請します。なお、再交付の申請に係る一切の責任は、申請者が負うとともに、既に交付している被保険者証等を発見した場合は、遅滞なく返還することを誓約します。

保険証記号	安曇野	保険証番号		
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
再 交 付 申 請 の 理 由	1. 紛失 2. 汚損・破損 3. その他（下記に理由を記入）			