再　交　付　申　請　書

（ 国民健康保険資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ ）

別府市長あて

下記のとおり再交付を申請します。

被保険者記号番号	べっぷ	申請日	年　月　日

被保険者氏名	性別	生年月日	再交付理由
	男・女	年　月　日	□ 紛失 □ 汚損・破損 □ ビザ更新 □ その他（　）
	男・女	年　月　日	□ 紛失 □ 汚損・破損 □ ビザ更新 □ その他（　）
	男・女	年　月　日	□ 紛失 □ 汚損・破損 □ ビザ更新 □ その他（　）

申請人（世帯主）	住　所	
	氏　名	
	電　話	
代理人 ※世帯主本人以外が申請する場合	住　所	
	氏　名	
	電　話	□同一世帯 □その他（世帯主から見た関係:　）

身元確認	代理権確認
Ⅰ 個カ・運免・パス・住カ・障手・在カ・他(　)	□ 委任状　□ その他（コピー添付）
Ⅱ 確認書・健保・介保・年手・他(　) ＋ Ⅱ 確認書・健保・介保・年手・他(　)	
Ⅱ 確認書・健保・介保・年手・他(　) ＋ Ⅲ 納通・他(　)	
□氏名 □住所 □生年月日 □写真　□氏名 □住所 □生年月日 □写真	
記号番号　記号番号	
期限／交付日　・　・　期限／交付日　・　・	

決裁欄	課長	係長	審査	交付	受付	窓口交付 ・ 郵送	
						交付年月日	年　月　日
						有効期限	年　月　日