

再 交 付 申 請 書

(国民健康保険被保険者証)

別府市長あて

下記のとおり再交付を申請します。

なお、紛失した証を発見した際は、ただちに市に返還することを誓約します。

被保険者証 記号番号	べっふ 12345678	申請日	××年 ××月 ××日
被保険者氏名	性別	生年月日	再交付理由
別府 太郎	男	S 62 年 1 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他
個人番号			
	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他
個人番号			
申請人 (世帯主)	住 所	別府市上野口町1番15号	
	氏 名	別府 太郎	印
	電 話	0977-21-1111	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
代理人 ※世帯主本人 以外が申請 する場合	住 所	別府市上野口町1番15号	
	氏 名	別府 一郎	印
	電 話	0977-21-1148	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input checked="" type="checkbox"/> その他(世帯主から見た関係: 父)
身元確認		番号確認	
I 個力・運免・バス・住 他()		<input type="checkbox"/> 提示有り 個力・通力・住民票・他()	
II 健保・介保 ()		<input type="checkbox"/> 提示無し 職権(宛名、CS、)	
II 健保・介保 ()		代理権確認	
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住 記号番号	写真	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(コピー添付)	
期限/交付日			

世帯主以外が申請する場合、
必ず記入してください。

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
						証期限	年 月 日