

# 国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者記号・番号		奄美 ー		
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日	性 別	世帯主との 続柄
		大・昭 平・令 年 月 日	男・女	
		大・昭 平・令 年 月 日	男・女	
		大・昭 平・令 年 月 日	男・女	
		大・昭 平・令 年 月 日	男・女	
申 請 理 由 (該当事項を○でかこんで ください。)		1 なくした。 2 破れた。(汚した。) 3 その他(理由: _____) ※ 保険証をなくした以外は保険証を添付してください。 紛失により事故が発生しても責任を負いません。		
1 即日交付		2 その他 ( _____ )		
本 人 確 認 事 項		<input type="checkbox"/> 1点のみで証明となるもの 免許証番号: ( _____ ) <input type="checkbox"/> 2点以上で証明となるもの <input type="checkbox"/> 本人確認書類が足りない場合		

上記理由により、国民健康保険者証を再交付下さるよう申請します。

令和 年 月 日

住 所 奄美市 \_\_\_\_\_

世帯主  
※国保のみ主含む

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続 柄)

代理人  
※届出人が世帯主以外の  
場合に記入

電話番号 \_\_\_\_\_

奄美市長 殿

課 長	補 佐	係 長	係