別記様式第3号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国民健康保険 | 被保険者証標準負担額減額認定証特定疾病療養受療証 | 再交付申請書 |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 | 　 |
| 被保険者 | 氏　　　　名 | 性別 | 生年月日 | 備　　　　考 |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
| 再交付申請の理由 | 　 |

|  |
| --- |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　年　　月　　日住所 　　　　　　　　　　　　世帯主 　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 　　富加町長　　　　様 |

備考　被保険者証等を破り、又はよごした場合の申請は、その被保険者証等を添付すること。

始　　末　　書

私は、国民健康被保険者証を紛失しました。この被保険者証を今後他人に使用された場合は、責任をもって全額自己支払致します。

令和　　年　　月　　日

　住　　　所　　　　加茂郡富加町　　　　　　　　　　番地

世帯主氏名

代理人氏名

世帯主との続柄

富加町長　　様