課　長	係　長	係	合　議

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	留萌			
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	
再交付申請の理由	・紛失　・破損　・破棄 ・その他（　　）			

※個人番号不明の場合にこの申請書に添付しなければならない書類（個人番号を記載した場合は不要）
①世帯主の官公署から発行された顔写真付き身分証明書
②世帯主本人と証明できる官公署から発行された書類若しくは類するもの２点以上

上記のとおり申請します。

申請者（世帯主）

住　所　留萌市　　町　　丁目

氏　名

個人番号

留萌市長　様

申請日	令和　　年　　月　　日		
窓口に来た方 区分	１．世帯主本人 〈住所・氏名記載不要〉	２．同じ世帯の方 〈住所記載不要〉	３．その他 （関係：　　）
住所			
氏名		電話	（　　）

※３.その他の人物が申請する場合は、委任状又は法定代理人であることを証明する書類を添付しなければならない