第12号様式（第2条関係）

再

被保険者証再交付申請書

（宛先）秦野市長

住所　秦野市

世帯主

氏名

個人番号

国民健康保険法施行規則第７条の規定により、再交付を申請します。なお、紛失した国民健康保険証により生じた債務については、保険者に迷惑をかけません。

記号　１２　番号				申請年月日	年　月　日
被保険者	1	氏名		4	氏名
		個人番号			個人番号
		生年月日	昭・平・令　年　月　日		生年月日　昭・平・令　年　月　日
	2	氏名		5	氏名
		個人番号			個人番号
		生年月日	昭・平・令　年　月　日		生年月日　昭・平・令　年　月　日
	3	氏名		6	氏名
		個人番号			個人番号
		生年月日	昭・平・令　年　月　日		生年月日　昭・平・令　年　月　日
再交付申請の理由		☐　紛失　☐　破損　☐　その他（　　）			
身分確認		１運転免許証　２マイナンバーカード　３その他			

上記について、交付してよろしいでしょうか。

課　長	課長代理	担　当	受　付	起案　・　・
				決裁　・　・
				交付　・　・