第4号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **国民健康保険** | 被保険者証（一年・短期（　　））高齢受給者証資格証明書 | **再交付申請書** |
| 　　年　　月　　日　（あて先）岐阜市長　紛失により生ずる事故及び診療費については、当方で一切の責任を負い、貴市に負担をかけません。　紛失した被保険者証を発見したときは、直ちに返納します。 | 受付 |
| 世帯主住　　所 | 　　 |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号TEL（　　　　）　　　　　― |
| 受付印 |
| 申請人　　　※世帯主と申請人が同一人の場合は、記入不要住　　所　　　氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **再交付申請理由****□　紛失　　□　汚損　　□　その他****（ ）** |  | 世帯番号 | 　 |
|  | 記号番号 |  |
| 確 認  | ふ　り　が　な | 続柄 | 性別 | 生 年 月 日 |
| 氏名 |
| 個 人 番 号 |
| □交付□書留□普通 |  | 　 | 　 | 男・女 | 昭 ・ 平 ・ 令 ・西暦・ 　・ |
|  | 　 |
|  |
| □交付□書留□普通 |  | 　 | 　 | 男・女 | 昭 ・ 平 ・ 令 ・西暦・　 ・ |
|  |
|  | 　 |
| □交付□書留□普通 |  | 　 | 　 | 男・女 | 昭 ・ 平 ・ 令 ・西暦・ 　・ |
|  | 　 |
|  |
| □交付□書留□普通 |  | 　 | 　 | 男・女 | 昭 ・ 平 ・ 令 ・西暦・ 　・ |
|  | 　 |
|  |
| 確認事項　免許証・パスポート・個人番号カード・住基カード　その他（具体的に記載のこと。） |
| 　 | 課長 | 　　　　　　課員 | 担当者 | 受付者 |