被保険者証
国民健康保険　　再交付申請書
高齢受給者証

被保険者記号・番号	多　　－
事故発生年月日	年　　月　　日
再交付申請理由	1．紛失　　2．破損 3．盗難　　4．その他（　　）

上記の理由により再交付の申請をします。
紛失により生じる事故及び診療費については当方で一切の責任を負い、市に負担をかけません。
紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに市に返納します。

年　　月　　日

届出人（世帯主）
住　　所
氏　　名
個人番号
電話番号　　－

世帯主以外の方はこちらも記入してください

住　　所
氏　　名
電話番号　　－
世帯主との関係（　　）

多治見市長

本人確認の方法　・免許証　・個人番号カード　・パスポート　・その他（　　）

＜　確認欄　＞

保険証の種類　・一　般　・高齢受給者証

被保険者氏名 個人番号	生年月日	資格取得年月日	資格（退職者）
	年　月　日	年　月　日	本人 被扶養者
	年　月　日	年　月　日	本人 被扶養者
	年　月　日	年　月　日	本人 被扶養者
	年　月　日	年　月　日	本人 被扶養者
	年　月　日	年　月　日	本人 被扶養者

（注）被保険者証等が破れたり汚れたりした場合の申請には、その被保険者証等を添付してください。

番号　個・通・住・他（　　）
本人　免・個・パ・在・年・保
他（　　）

〈　受　付　〉
保険年金課・＿＿＿＿＿事務所

受付		収納	
確認		有・無	