国民健康保険被保険者証再交付申請書　（再発行）

被保険者証記号・番号	伊仙国保　・		一般　・　退職
世　帯　主　名		世帯員数	人
再交付申請の理由（○を付けて下さい。）			
①　紛失　　②　汚損　　③その他（理由）（　　）			
※②汚損のときは汚損した被保険者証をそえて下さい。 ③その他については、その理由を詳しく書いて下さい。			
身　元　確　認　資　料		保険税	完納　・　未納

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

住所　　鹿児島県大島郡伊仙町

氏名　　印

代理人氏名　　印

誓　約　書

再交付被保険者証記号番号	伊仙国保　・

上記の被保険者証を受領しました。紛失した被保険者証を発見した場合は速やかに、返還するとともに、今後の保管については、十分注意することは勿論のこと、紛失した被保険者証による事故発生の場合は、損害その他一切の責任を負うことを誓約いたします。

平成　　年　　月　　日

氏名　　印

伊仙町長　　大久保　　明　殿