

国民健康保険再交付等申請書

- ☐ 資格確認書
- ☐ 資格情報のお知らせ
- ☐ 限度額適用認定証
- ☐ 特定疾病療養受療証

確認欄 ・運転免許証 ・マイナンバーカード ・その他 ()
マイナ保険証 (有 ・ 無)
担当者 ()

[illegible]

1. 理由 ☐紛失 ☐汚損 ☐破損 ☐未着
2. 状況

$$\left[\begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

なお、発見いたしましたら、直ちにお返ししますとともに、紛失についての一切の責任は私が負います事を誓約いたします。

上記のとおり申請します。

加西市長様

令和 年 月 日 申請者 住 所
氏 名
電話番 号()