様式第2号(第19条関係)

国民健康保険被保険者証再交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証記号•番号 |  |
| 個 人 番 号 |  |
| 世帯主住所 |  |
| 世帯主生年月日 |  |
| 世 帯 主 名 |  |
| 申請者氏名 (申請者が世帯主以外の場合記入) |  |
| 再交付の理由 | 1 紛失2 焼失3 その他( ) |
| 被保険者数(世帯内数) |  |

上記のとおり再交付を申請します。

南大隅町長様

　　　申請日　　　　　年　　　月　　　日