様式第11号(第21条関係)

再	国民健康保険被保険者証等 再交付申請書	受付	確認

被保険者証の記号・番号	奈3	種別	1 被保険者証 2 高齢受給者証 3 その他(　　)
再交付申請の理由	1 紛失　　2 汚(破)損　　3 その他(　　)		

対象者	氏名	性別	生年月日	個人番号
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

上記のとおり申請します。

年　月　日

大和郡山市長　　様

住所　大和郡山市

世帯主　氏名

個人番号

届出人　氏名

電話

誓約書

この度、私が国民健康保険被保険者証等を紛失したことにより、大和郡山市に損害を与えることになったときは、私の責任において、その損害を補填することを誓います。

なお、紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに返還いたします。

年　月　日

世帯主　氏名

届出人　氏名

※担当者確認欄

窓口交付　免許証・パスポート・その他(　　)

郵送交付

発効
済印