課長	副参事	主幹	副主幹	担　　当

受 付 印

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者　記号・番号		山３－		
	氏　　名	世帯主との続柄	性　別	生　年　月　日
被保険者	個人番号		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	個人番号		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	個人番号		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	個人番号		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	個人番号		男・女	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
再交付申請の理由		□ 紛失　□ 汚損　□ 破損 □ その他（　　）		

山口市長　様

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住 所　山口市

氏 名

個人番号

TEL

交付方法	□ 窓口交付　□ 郵送交付（　　月　　日送付）				確認者
番号法による確認	番号確認（本人）	身元確認（本人または代理人）		代理権確認	
有 無	□個人カード □通知カード その他 （　　）	1点	□個人カ　□運免　□パス　□手帳　□在留カ その他（　　）	□戸籍等 □委任状 その他 （　　）	
		2点	□健保　□介護　□年金 その他（　　）		