

記入例

様式第10号(規則第8条関係)

再交付が必要なものをお選び
ください(複数選択可)

被 保 険 者 証

国民健康保険 被保険者資格証明書 再交付申請書
限度額適用認定証

被保険者記号・番号		記号	埼新	番号
枝番	氏名		生年月日	
被	新座 太郎		昭和・平成・令和 1 年 1 月 1 日	個人番号
	新座 花子		昭和・平成・令和 62 年 4 月 1 日	個人番号
保			昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
	再交付が必要な方全員分 をお書きください		昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
險			昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
			昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
者			昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
			昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号
再 交 付 申 請 の 理 由			紛失のため	

上記のとおり申請します。

令和 ○年 ○月 ○日

世帯主様のお名前でお書きください

(申請先) 新座市長

世帯主 住所 **新座市野火止一丁目1番1号**
 氏名 **新座マンション 101号室**
新座 太郎
 電話 **048-477-1111**

確 認 欄	来庁者		担当者
	本人確認	免・保・住・他()	
	収納状況	過年度完納 現年度 期まで納付確認済 ・ 未納	納税課確認 済・未 (担当:)