

様式第6号（第8条関係）

被保険者証等再交付申請書

（宛先）小樽市長  
次のとおり申請します。

		申請年月日	〇〇年 〇月 〇日
申請者氏名	小樽 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒 電話番号		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	個 人 生 活 性 別	被保険者名等を記入し、再交付する 証明書の番号と、再交付理由に○を つけてください。	
	フリガナ	オタル タロウ			
	被保険者氏名	小樽 太郎			(男) ・ 女
	住 所	〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 32-4111			

再交付する 証 明 書	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 負担割合証
申請の理由	① 紛失・消失      2 破損・汚損      3 その他 (      )

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
--------	---------------