

国民健康保険 被保険者証・被保険者証兼高齢受給者証 再交付申請書

被保険者証番号		奈 1 3 -										
世帯主	住所											
	氏名						生年月日	年 月 日				
	個人番号											
被保険者氏名			性別	生年月日			再交付					
1	(ふりがな)				男・女	年 月 日			1 被保険者証 2 被保険者証兼 高齢受給者証			
	個人番号											
2	(ふりがな)				男・女	年 月 日			1 被保険者証 2 被保険者証兼 高齢受給者証			
	個人番号											
3	(ふりがな)				男・女	年 月 日			1 被保険者証 2 被保険者証兼 高齢受給者証			
	個人番号											
再交付申請の理由			理由を具体的に記入してください。									
1 紛失 2 破損 ・ 汚損 ・ 焼失 3 その他												

上記のとおり申請致します。

令和 年 月 日

住 所

申請人 氏 名

個人番号

連絡先 ()

平群町長 様

役場記入欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	・世帯主	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	・被保険者	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	・申請人	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> 通知カード		<input type="checkbox"/> 通知カード		<input type="checkbox"/> 通知カード		
	<input type="checkbox"/> 住民票		<input type="checkbox"/> 住民票		<input type="checkbox"/> 住民票		

