

国民健康保険被保険者証（高齢受給者証）再交付申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号					
被 保 険 者 の 氏 名		性 別	生 年 月 日	世 帯 主 と の 続 柄	個 人 番 号
1		男 ・ 女	年 月 日		
2		男 ・ 女	年 月 日		
3		男 ・ 女	年 月 日		
4		男 ・ 女	年 月 日		
5		男 ・ 女	年 月 日		
再 交 付 の 理 由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 汚(破)損 <input type="checkbox"/> その他 ()			

川南町長 殿

上記の理由により、再交付を申請します。

なお、紛失若しくは盗難にあった国民健康保険被保険者証（高齢受給者証）を発見したときは、直ちに返還することを誓約します。

令和 年 月 日

世帯主 住所 川南町大字 _____

氏名 _____

個人番号 _____

(窓口に来た方が世帯主でない場合に記入)

住 所				
氏 名			性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	電話番号		
個人番号				

備考

- 1 汚(破)損の場合は、その国民健康保険被保険者証（高齢受給者証）を添えて申請してください。
- 2 窓口に来た人の本人確認書類が必要です。
- 3 下記の確認書類がないときは、住所登録地へ郵送となります。

なお、この場合は、即日交付はできません。

確認書類	・ 運転免許証・パスポート・個人番号カード・身体障害者手帳 ・ その他()
------	---

再交付年月日		郵送日		担当印	
--------	--	-----	--	-----	--