



受付印

受理印

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号・番号					
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	性 別	生 年 月 日	
			男・女	年	月 日
			男・女	年	月 日
			男・女	年	月 日
			男・女	年	月 日
			男・女	年	月 日
再 交 付 す る 証		再 交 付 す る 理 由			
1 一般被保険者証（兼高齢受給者証） 2 退職被保険者証 3 被保険者資格証明書 4 特定疾病療養受療証 5 限度額適用認定証 6 標準負担額減額認定証 7 限度額適用・標準負担額減額認定証		1 紛失 2 汚損（汚損証を添えて申請） 3 破損（破損証を添えて申請） 4 盗難 5 その他			

上記のとおり、申請します。

年 月 日

世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地

氏 名

個人番号

電話番号

安芸高田市長 様

本人確認方法（確認者： ） <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 写真付公的手帳等（ ） <input type="checkbox"/> その他証明書、学生証、受給者証等 （ ） <input type="checkbox"/> 住所、氏名、生年月日、性別確認 <input type="checkbox"/> 職員確認
--

同居代理人： \_\_\_\_\_

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付