

国民健康保険

被保険者証
兼 高齢受給者証

再交付申請書

年 月 日

申請者（世帯主）

窓口に来た方

氏名

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住所 須坂市

氏名

電話

世帯主と
の続柄

個人番号

下記のとおり、被保険者証・高齢受給者証の再交付を申請します。

被保険者証 の記号番号	須 .				
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号
			男・女	昭平令 . .	
			男・女	昭平令 . .	
			男・女	昭平令 . .	
			男・女	昭平令 . .	
			男・女	昭平令 . .	
申請の理由	1. 紛失 2. 汚損・破損 3. その他（下記に理由を記入）				

※ 受付担当者記入欄

1 身分証明書による確認交付 (1点確認) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> () 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書 <input type="checkbox"/> その他 () (2点確認) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 () 2 簡易書留による郵送 3 その他
--