国民健康保険被保険者証等再交付申請書

（あて先）高砂市長　　令和　　年　　月　　日

被保険者番号							

再交付が必要な方の氏名			
		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
		個人番号	
		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
		個人番号	
		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
		個人番号	
		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
		個人番号	
		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
		個人番号	

必要なものに✔をつけてください

□　国民健康保険被保険者証　　□　国民健康保険高齢受給者証

□（　　）

理由	□　紛　失　　□　破　損　　□　盗　難　　□　未　着 □　その他（　　）

届出人（世帯主）

住　所　高砂市

氏　名

個人番号

電　話　（　　－　　－　　）

申請者
（世帯主以外の場合）

住　所　高砂市

氏　名

続　柄　（世帯主からみて　　）

電　話　（　　－　　－　　）

……下欄には記入しないでください……

課　長	係　長	担　当

確　認　方　法	交　付	
□ 個人番号カード　□ 免許証 □ パスポート　□ 保険証 □（　　）	郵　送	手　渡