

## 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 証 の 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	昭・平 年 月 日		
2		男・女	昭・平 年 月 日		
3		男・女	昭・平 年 月 日		
4		男・女	昭・平 年 月 日		
5		男・女	昭・平 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

上記により再交付を申請します。

平成    年    月    日

世帯主 住所 川南町大字 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 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					

(注意事項)

- 1 汚(破)損の場合は、その被保険者証等を添えて申請してください。
- 2 再交付を受けた後、失った被保険者証等を発見したときは、ただちに発見した被保険者証等を返還してください。
- 3 窓口に来た人の本人確認書類が必要です。
- 4 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。(即日交付はできません)

確認書類	・運転免許証   ・パスポート   ・年金証書   ・預金通帳   ・身体障害者手帳 ・その他(    )				
------	--	--	--	--	--

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