

課長	課員	担当者

受付日付印

決裁 令和 年 月 日

## 国民健康保険 被保険者証等再交付 申請書

被保険者証記号番号	大潟国 号		
被保険者氏名	性別	生年月日	世帯主との 続柄
個人番号			
	男・女	S・H・R 年 月 日	被保証 高齢証
	男・女	S・H・R 年 月 日	被保証 高齢証
	男・女	S・H・R 年 月 日	被保証 高齢証
	男・女	S・H・R 年 月 日	被保証 高齢証
	男・女	S・H・R 年 月 日	被保証 高齢証
交付申請の理由		備考	
<input type="checkbox"/> 紛失したため <input type="checkbox"/> 損傷や汚損のため <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他( )			

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

大潟村長 高橋 浩人 様

住所 大潟村字 丁目 番地  
世帯主 氏名 印

個人番号

(記入者氏名: 続柄: )

個人番号

記入者の 本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証
	<input type="checkbox"/> 面識 ( 課 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )