

国民健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

令和 年 月 日

常滑市長 殿

世帯主	住 所	常滑市										
	氏 名											
	個人番号											
	電 話	—					—					
届出人	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	氏 名	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ										
	電 話	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ					—					

次のとおり再交付を申請します。

被保険者証番号			
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日	再交付申請の理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損または汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 年 月 日	
	個 人 番 号	性 別	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏 名	生 年 月 日	再交付申請の理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損または汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 年 月 日	
	個 人 番 号	性 別	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
発 効 期 日		平成 年 月 日	

※添付書類 届出人が本人であることを確認できる書類

《注意》

- 1 高齢受給者証を破り、又は汚した場合の申請には、その高齢受給者証を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った高齢受給者証を発見したときは、直ちに発見した高齢受給者証を返還してください。