

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書 高齢受給者証

年 月 日

（宛先）松本市長

申請者（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

個人番号

世帯主と
の続柄

電 話

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																		
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													
					年 月 日													
					年 月 日													
					年 月 日													
					年 月 日													
					年 月 日													
					年 月 日													
					年 月 日													
再 交 付 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）																	

申請者本人確認欄（氏名）		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他（ ）		
【	】	

発行証	被保険者証	高齢受給者証
発行日	.	.
未発行		滞納 有・無

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書
高齢受給者証

記入例

〇年 〇月〇〇日

(宛先) 松本市長

申請者(世帯主)

住所 松本市大字〇〇12345番地

氏名 松本 太郎

個人番号

電話 0263-34-9999

窓口に来た方

※世帯主の場合、記入は不要です。

氏名

世帯主との続柄

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		松国 1200007														
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											
	松本 花子	妻	女	H2年 1月 1日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				年 月 日												
				年 月 日												
				年 月 日												
				年 月 日												
				年 月 日												
再交付申請の理由	① 紛失 ② 汚損・破損 ③ その他(下記に理由を記入)															

申請者本人確認欄(氏名)		受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他()		
【	】	

発行証	被保険者証	高齢受給者証
発行日	.	.
未発行		滞納 有・無