

国民健康保険 被保険者証 高齢受給者証 再交付申請書

羽村市長 宛

年 月 日

住 所

氏 名

電話番号 (自・携)

世帯主との続柄 本人・夫・妻・子・父・母・代理人・その他 (別世帯) ()

私は、羽村市国民健康保険 被保険者証 高齢受給者証 を紛失・毀損しましたので、再交付を申請します。

氏 名	生 年 月 日	続柄	再発行
1	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
2	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
3	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
4	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
5	昭和・平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証

再交付申請の理由

- 紛失 (時間: 月 日 時頃) (場所:) 盗難 (時間: 月 日 時頃) (場所:)
 毀損 (状況:) その他 (状況:)

被保険者証記号・番号 50 - .

・ 郵送

受付者

本人確認 在留カード パスポート
外国人登録証 運転免許証 その他
() ()

月 日 被保険者証 受領
高齢受給者証

氏名

回収年月日
年 月 日

受付印