国民健康保険再交付申請書

被保険者証記号番号	山３１　　－
住　　所	〒　　－ 平生町大字

No.	フリガナ 被保険者氏名	生年月日	個人番号（マイナンバー） ※本人確認ができない場合のみ
1		昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
2		昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
3		昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
4		昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
5		昭和 平成　　年　　月　　日 令和	

再交付するもの	□　被保険者証 □　高齢受給者証 □　限度額適用・標準負担額減額認定証 □　特定疾病療養受療証
申請事由	□　紛　失　　□　汚　損　　□　破　損 □　その他（　　）

平生町長　　浅　本　邦　裕　　様

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　　住　　所

氏　　名

個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）

電話番号　（　　）　　－

被保険者との関係　（　　）

※交付区分	窓口交付 郵送（　　月　　日）	※確認書類	免許証　・　以前の保険証 マイナンバーカード その他（　　）
		電算入力	