

国民健康保険 再交付申請書

(あて先) 新宮市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 8 年 8 月 1 日	被保険者番号		
世帯主	氏 名	新宮 太朗	電話番号	0735-23-3333
	住 所	新宮市春日 1 - 1	世帯主の氏名・住所 電話番号	

※ 以下、交付対象者について記入してください。

1	フリガナ	シングウ ユウキ	男 ・ 女	個人番号	012345679801
	氏 名	新宮 ユウキ		交 付 物	1. 資格情報のお知らせ 2. 資格確認書 3. 高齢受給者証 4. 特定疾病療養受療証
	生年月日	昭・平・令 10 年 1 月 23 日			
2	フリガナ			個人番号	
	氏 名			交 付 物	1. 資格情報のお知らせ 2. 資格確認書
	生年月日				
3	フリガナ		女	個人番号	
	氏 名			交 付 物	2. 資格確認書 3. 高齢受給者証 4. 特定疾病療養受療証
	生年月日	昭・平・令 年 月 日			
4	フリガナ		男 ・ 女	個人番号	
	氏 名			交 付 物	1. 資格情報のお知らせ 2. 資格確認書 3. 高齢受給者証 4. 特定疾病療養受療証
	生年月日	昭・平・令 年 月 日			
再交付の理由		紛失 ・ 破損 ・ その他 ()			

《事務処理欄》

交付日: 年 月 日

交付方法: 窓口 ・ 郵送