

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	年	月	日	被保険者番号								
世帯主	氏名					電話番号							
	住所												

※ 以下、交付対象者について記入してください。

1	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								
2	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								
3	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								
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