

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

年 月 日

寒河江市長 殿

申請者（世帯主氏名）

印

個人番号

電話番号

住 所	寒河江市		
被保険者証の記号番号	.		
被保険者証等の種別	1 被保険者証 2 資格証明書 3 学証 4 遠証 5 限度額適用認定証 6 限度額適用・標準負担額減額認定証 7 高齢受給者証 8 特定疾病療養受療証		
氏 名	個 人 番 号	性 別	生 年 月 日
1		男・女	年 月 日
2		男・女	年 月 日
3		男・女	年 月 日
4		男・女	年 月 日
5		男・女	年 月 日
6		男・女	年 月 日
7		男・女	年 月 日
再交付申請理由	破った・汚した・失った その他（ ）	窓口に来られた方	

処理欄

受付者	確 認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----	-----	---