国民健康保険被保険者証等再交付申請書

決裁欄	課長	副課長	課員	起案者

保険者番号（一般・退職の別）	一般　・　退職	
被保険者証記号・番号	島73　　－	

被保険者氏名	個人番号	性別	生年月日
		男・女	年　月　日
		男・女	年　月　日
		男・女	年　月　日

【再交付の種別】

☐被保険者証　☐被保険者資格証明書　☐限度額適用・標準負担額減額認定証

☐限度額適用認定証　☐標準負担額減額認定証　☐特定疾病療養受療証

☐高齢受給者証　☐その他　（　　）

【再交付の事由】

☐紛失　☐汚損　☐破損　☐未着

☐その他　（　　）

小野町長　様

上記のとおり被保険者証等の再交付を申請します。

年　月　日

申請者（世帯主）

住　所　小野町大字

氏　名　　㊞

個人番号

電話番号　（　　）

※以下は役場処理欄のため記入しないでください。			
被保険者証等	即時交付　・　郵送　（　済　・　未　）　年　月　日		
本人確認	☐運転免許証　☐個人番号カード　☐その他　（　　）		
	☐職員確認　（　課・氏名　）		
無効告示	告示日・番号　年　月　日　小野町告示　第　号		
交付台帳整備	年　月　日	備考	