様式第2号(第8条関係)

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号				
再交付対象者	フリガナ 氏　　名	生年月日 個人番号	性別	再交付する証明書
		・　・	男・女	□被保険者証　□特定疾病療養受領証 □高齢受給者証　□限度額適用認定証 □資格者証明書　□その他(　　)
		・　・	男・女	□被保険者証　□特定疾病療養受領証 □高齢受給者証　□限度額適用認定証 □資格者証明書　□その他(　　)
		・　・	男・女	□被保険者証　□特定疾病療養受領証 □高齢受給者証　□限度額適用認定証 □資格者証明書　□その他(　　)
		・　・	男・女	□被保険者証　□特定疾病療養受領証 □高齢受給者証　□限度額適用認定証 □資格者証明書　□その他(　　)
		・　・	男・女	□被保険者証　□特定疾病療養受領証 □高齢受給者証　□限度額適用認定証 □資格者証明書　□その他(　　)
再交付の理由	□破損　□汚損　□紛失　□その他（　　）			

本巣市長　様

上記のとおり申請します。

年　　月　　日　　世帯主　住　所　本巣市＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　―　　―

※証等を破損又は汚損した場合は、その証等を添付してください。

本人確認書類　□運転免許証　□パスポート　□個人番号カード　□その他（　　）