飯舘村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	島90-	世帯主氏名	
住所		届出人氏名	

	氏名	続柄	性別	生年月日
被保険者	個人番号		男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号		男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号		男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号		男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号		男・女	昭・平・令　年　月　日

再交付するもの	1. 保険証 2. 一部負担金免除証明書 3. 高齢受給者証 4. その他（　　）
再交付事由	1. 紛失　2. 汚損　3. 破損

届出人本人確認欄　（運転免許証・健康保険証・パスポート・診察券・その他　　）
※郵送の場合、本人確認書類のコピーを必ず同封のこと

決裁区分		
課長	係長	係員
発行年月日	令和　年　月　日	

受領印