

飯館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	飯館太郎		
住所	飯館村○○字○○番地		届出人氏名	飯館一郎	
被 保 険 者	氏名		続柄	性別	生年月日
	飯館一郎		子	男	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					
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