

国民健康保険 再交付申請書

(被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受療証)

記号番号	—			
被 保 険 者	氏名	性別	生年月日	個人番号

申請理由	<input type="checkbox"/> 再交付 : 紛失 破損 汚損 その他 ()
------	---

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

世帯主 住 所
氏 名 ⑩
個人番号
電話 (連絡先) () —

申請者 住 所
氏 名 ⑩ 続柄 ()
電話 (連絡先) () —

日光市長 様

本人確認方法 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	証交付 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (/) 取扱者 ()
---	--

課長	課長補佐	係長	係	交付内容	交付日	