

国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

被保険者証記号番号		2 6 - 0 0 0 0 0 0 0 0											
対象被保険者	氏名	武蔵野 ○○				保険証の記号番号をご記入 ください。							
	生年月日	昭和23年7月7日				性別	男・女						
	再交付申請の理由	紛失 汚損 その他 ()											
内容(申請の理由を具体的に書いてください。)		(例) 薬局で落とした。											
上記のとおり申請します。													
令和 2 年 4 月 1 1 日													
世帯主住所 武蔵野市 緑 町 2 丁目 2 番 2 8 号													
氏名 武蔵野 ○○ (電話番号 0422-51-5131)													
個人番号		* * * * * * * * * * * * * *											
申請人住所 武蔵野市 町 丁目 番 号													
世帯員が届け出る場合はここも記入 してください。												(電話番号)	
武蔵野市長殿													
世帯主(届出人)の本人確認書類												受付	
番号確認書類						代理権確認書類(世帯主以外)						受付印	
<ul style="list-style-type: none"> 個人番号カード 通知カード 住民票 その他 () 						<ul style="list-style-type: none"> 戸籍謄本 委任状 ※ 							
保険証の郵送方法に○をつけてください。													
身元確認書類													
<ul style="list-style-type: none"> 個人番号カード(写真有) 運転免許証 在留カード その他 () 						<ul style="list-style-type: none"> パスポート 住基カード(写真有) 交付済 郵送済 (簡易書留・普通) 郵送未 (簡易書留・普通) 							