

資格確認書

国民健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

高齢受給者証

記号・番号		島 6 0 -											
再交付が必要な被保険者	氏 名	生 年 月 日								性 別			
		個 人 番 号											
		S・H・R 年 月 日生								男・女			
		S・H・R 年 月 日生								男・女			
		S・H・R 年 月 日生								男・女			
		S・H・R 年 月 日生								男・女			
		S・H・R 年 月 日生								男・女			
再交付申請の理由		☐ 紛失 ☐ その他 ☐ 損傷											

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

世帯主（申請者）

住 所 西郷村

氏 名

世帯主個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

西郷村長 様

伺	適法と認められるので処理してよいか伺います。			
	令和 年 月 日			
決 裁	課 長	専門主査	係 長	主 査 員
	令和 年 月 日			

処 理 確 認			
被保険者 台 帳 の 整 理	再交付	無効告示	各種証等の 発見による 返還
印	印	印	印