

国民健康保険 被保険者証 再交付申請書  
 高齢受給者証

被保険者証の記号番号		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											
			年 月 日生						男・女					
			年 月 日生						男・女					
			年 月 日生						男・女					
			年 月 日生						男・女					
			年 月 日生						男・女					
	再交付申請の理由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 損傷											

上記のとおり申請します。

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。			
	年 月 日			
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	主 査 係 員
	年 月 日			

処 理 確 認			
被保険者 台帳の 整 理	被保険者 証再交付	無効告示	被保険者 証発見に よる返還
印	印	印	印