# 再交付申請書

| | |
|---|---|
| 記号番号 | |
| 住　　所 | |
| 世帯主氏名 | |

| 氏　名 | 性　別 | 生 年 月 日 | 開 始 年 月 日 | 個 人 番 号 | 資 格 区 分 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

再交付を受けるものに☑をしてください。

□国民健康保険資格確認書（兼高齢受給者証）　□国民健康保険資格情報のお知らせ

□限度額適用（標準負担額減額）認定証　□その他（　　）

再交付理由に☑をしてください。

□紛失　□破損　□盗難　□その他（　　）

令和　　年　　月　　日

上記の通り申請いたします。

世帯主氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

岩手県滝沢市長　殿