

様式第2（第4条関係）

国民健康保険被保険者証（高齢受給者証）再交付申請書

安 城 市 長

注意 太枠の中のみ記入してください。

申請日	年 月 日
-----	-------

申 請 者 ( 世 帯 主 )	住所		
	氏名	個人番号	
	電話 (      )      —		

被保険者記号・番号	有効期限	被保険者証	年 月 日
		高齢受給者証	年 月 日

被保険者氏名	個人番号	世帯主との続柄	性別	生 年 月 日	高齢受給者証	
					該当	交付

再交付申請の理由 (該当する理由に○印を付けてください。)	紛失      盗難      破損      汚損
----------------------------------	----------------------------

- 確認方法
- 1 運転免許証
  - 2 住民基本台帳カード
  - 3 パスポート
  - 4 在留カード
  - 5 特別永住者証明書
  - 6 国民健康保険被保険者証
  - 7 個人番号カード
  - 8 その他官公署の発行した身分証明書で本人の写真を貼付したもの