

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