

交付伺	課長	課長補佐	係長	係員

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

(一般・退職)	被保険者証記号・番号		交付年月日	
	小千谷 000		令和 年 月 日	
個人番号		被保険者氏名	性別	生年月日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
			男・女	昭 平 令 年 月 日
再 証 交 付 書 す る	・ 被保険者証		申 理 由 の	紛失・破損
	・ 被保険者資格証明書			その他()
	・ 特定疾病療養受療証		確 認 等	個人番号カード・免許証・旧保険証
	・ 限度額適用・標準負担額減額認定証			郵送・その他()
上記のとおり、申請します。				
令和 年 月 日				
世帯主 住所 小千谷市				
氏名 個人番号				
届出人 住所 小千谷市				
氏名				
小千谷市長 あて				
委 任 欄	再交付を受ける申請を次の者に委任します。			
	令和 年 月 日			
	委任者 氏名		受任者 住所	
	氏名		氏名	
		電話番号		

取扱場所	片貝・川井・東山・岩沢・真人
------	----------------