国民健康保険（被保険者証・高齢受給者証）再交付申請書

記号番号	
住　　所	
世帯主氏名	

個人番号 氏　　名	性別	生年月日	開始年月日	世帯主との続柄	資格区分

申請理由	1　紛失のため 2　破損のため 3　その他（理由　　）

平成　　年　　月　　日

上記の通り申請いたします。

世帯主氏名　　印

個人番号

電話番号　　－

岩手県滝沢市長　　殿