

東京都国民健康保険

日付印	受領印
-----	-----

被保険者証

高齢受給者証

再交付・交付 申請書

再発行を希望する証の種類にチェックしてください。

住所	国立市 富士見台 2-47-1		
必要とする被保険者	氏名	性別	生年月日
	国保 まもる	男	昭・平・令 西暦 元 年 1 月 1 日
	保険証・高齢受給者証の再発行が必要な方の住所・氏名・生年月日等をご記入ください。		
	昭・平・令 西暦 年 月 日		
申請理由としてあてはまるものに○をしてください。 あてはまるものがない場合は、その他に○をし、理由を記入してください。			令・西暦 月 日 令・西暦 年 月 日
申請理由	紛失・滅失・盗難・汚破損・在留期間更新・未受取・その他（ ）		
被保険者証 記号・番号	38 - ##・####		

国立市長 殿

上記のとおり申請します。

令和 ○ 年 △ 月 □

被保険者証の記号・番号をご記入ください。

※紛失してわからない場合は空欄で構いません。

申請者が世帯主又は
同一世帯員の場合

氏名

国保 まもる

電話番号

042 (576) 2124

上記以外の 住所

申請者の場合 氏名

(続柄)

電話番号

()

※ 申請される方の氏名・電話番号をご記入ください。
申請者が世帯主と同一世帯の場合は上段、同一世帯でない場合は下段にご記入ください (同一世帯でない場合は住所・続柄もご記入ください)。
なお、同一世帯でない場合は別途委任状が必要となります。

確認

入欄