

様式第2号（第9条関係）

国民健康保険	被保険者証・資格証・明書 高年齢者給付額認定負担 標準負担額適用額認定療養 標準負担額適用額認定療養 標準負担額認定療養	再交付申請書
--------	--	--------

被保険者証の記号番号					
被 保 険 者	氏名	性別	生年月日	一般・退職の別	個人番号
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
				・一般 ・退職本人 ・退職被扶養者	
再交付申請の理由					

上記のとおり申請します	
年	月 日
住所	
世帯主 氏名	(印)
電話	
個人番号	
岐南町長 宛	

※ 被保険者証等を破り、又は汚した場合の申請は、その被保険者証等を添付すること。