

被保険者記号・番号  
29— —

■国民健康保険被保険者証  
□国民健康保険高齢受給者証

再交付申請書

郵送用 再交付申請書

氏名	生年月日	個人番号	種類	理由	確認
	. .		被・高	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 年 月 日盗難 <input type="checkbox"/> 在留期間等更新	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※本人確認書類の コピーを添付し、 該当項目にチェック してください。
	. .		被・高		
	. .		被・高		
	. .		被・高		
	. .		被・高		
	. .		被・高		

被保険者証等の処理

交付  
郵便  
その他

年 月 日

受領済
-----

上記のとおり再発行を願いたく申請します。

年 月 日  
府中市長

世帯主 住所

氏名

個人番号

電話 — —

代理人(申請に来た方(世帯主は記入不要))

住所

氏名

続柄

電話 — —

受付					
----	--	--	--	--	--