第5号様式(第8条)

| 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 |
|---|---|---|---|
| | ・　・ | | 被・高 |
| | ・　・ | | 被・高 |
| | ・　・ | | 被・高 |
| | ・　・ | | 被・高 |
| | ・　・ | | 被・高 |
| | ・　・ | | 被・高 |

| 理　　由 | 確　　認 |
|---|---|
| □紛 失<br>□破 損<br>□盗 難<br>年　月　日盗難<br>□在留期間等更新 | □免許証<br>□パスポート<br>□個人番号カード<br>□住基カード<br>□在留カード<br>□その他<br>(　　)<br>**※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。** |

被保険者証等の処理

□交 付
□郵 便
年　月　日
□その他

| 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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |