

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係

国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

受 給 者	記号・番号		個人番号			
	氏 名 及び 生年月日	昭和 年 月 日生			性別	男・女
					続柄	
	発行期日	平成 年 月 日				
	有効期日	平成 年 月 日				
	負担割合	割				
<p>上記の者の高齢受給者証を <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">破 損 紛 失</span> したので、再交付を申請いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 大月町</p> <p>世帯主氏名 印</p> <p>個人番号</p> <p>届 出 人 ( )</p> <p>大月町長 岡田 順一 殿</p>						