

|        |     |      |     |   |
|--------|-----|------|-----|---|
| 決<br>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<br>給<br>者  | 記号・番号             |           | 個人番号 |  |    |     |
|  | 氏 名<br>及び<br>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<br/>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> |                   |           |      |  |    |     |