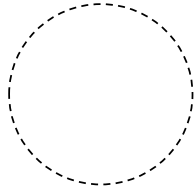


	町長	助役	課長	課長代理	課長補佐	主任	係
決定 伺							



国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被保険者の記号番号				岡21 — —											
被 保 険 者	氏 名			性 別	生 年 月 日						世帯主との 続 柄				
				男・女	昭 令	平	年	月	日						
	個 人 番 号														
				男・女	昭 令	平	年	月	日						
	個 人 番 号														
				男・女	昭 令	平	年	月	日						
再交付を必要と す る も の		<div><input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ</div> <div><input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証</div> <div><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証</div>													
再交付申請の理由		紛失 ・ 盗難 ・ 滅失 その他()				紛 失 年 月 日		年 月 日							

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

世帯主住所 岡山県和気郡和気町 番地

世帯主氏名 印

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請人氏名 印 (被保険者
との続柄)

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

岡山県和気郡和気町長 殿