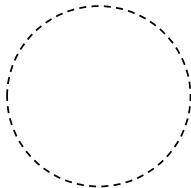


| 決定伺 | 町長 | 助役 | 課長 | 課長代理 | 課長補佐 | 主任 | 係 |
|-----|----|----|----|------|------|----|---|
| | | | | | | | |



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 一 一 | | | | |
| 被 保 険 者 | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | | | 世帯主との 続柄 | |
| | | | 男・女 | 昭平 令 | 年 | 月 | 日 | |
| | 個人番号 | | | | | | | |
| | | | 男・女 | 昭平 令 | 年 | 月 | 日 | |
| | 個人番号 | | | | | | | |
| | | | 男・女 | 昭平 令 | 年 | 月 | 日 | |
| 個人番号 | | | | | | | | |
| 再交付を必要とするもの | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | | | | | | | |
| 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