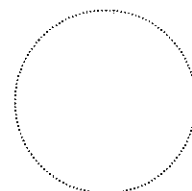


決定 伺	町 長	助 役	課 長	課長補佐	係 長	主 査	係



国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号		岡 2 1 - -				
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日			世帯主との 続 柄
		男・女	年	月	日	
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
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。

年 月 日

世帯主住所 岡山県和気郡和気町
世帯主氏名

番地
印

岡山県和気郡和気町長 殿