

国民健康保険高齡受給者証再交付申請書

平成 年 月 日

石 巻 市 長 殿

世帯主 住 所

氏 名

印

電話番号

国民健康保険法施行規則第7条の4第4項の規定により、下記のとおり申請します。

1 被保険者証記号・番号 み石 A

2 対象被保険者の氏名・性別及び生年月日

番 号	氏 名	性 別	生 年 月 日
1		男・女	明・大 昭・平 年 月 日
2		男・女	明・大 昭・平 年 月 日
3		男・女	明・大 昭・平 年 月 日

3 再交付申請の理由

紛失・焼失・盗難・汚（破）損・保管場所不明・その他（ ）
汚（破）損等の場合は高齡受給者証添付

4 理由の生じた年月日 平成 年 月 日

5 理由の生じた場所 _____

決 裁	課 長	課長補佐	窓口グループ リーダー	窓口グループ

確 認 印	
-------------	--