

国民健康保険



被保険者証



高齢受給者証



限度額適用・標準負担額減額認定証



()

再交付申請書

太枠の中をご記入ください。

記号番号								
住所	宇佐市(大字)上田1030番地の1							
世帯主	宇佐 太郎				個人番号			
再交付が必要な被保険者	氏名			生年月日			性別	
	宇佐 太郎			昭・平・令 元年 5月 1日			男	
							女	
				昭・平・令 年 月 日			男	
							女	
				昭・平・令 年 月 日			男	
						女		
再交付申請の理由		紛失・汚損・()						
上記のとおり申請します。 宇佐市長 あて 令和 元年 5月 1日		窓 口 に 来 た 人	住所	※上記の住所と同じ場合は、記入の必要はありません。				
			氏名	宇佐 太郎 宇佐				
			再交付対象者との続柄	1 本人 2 同世帯の国保被保険者 3 その他()				
			電話番号	0978-27-8135				
本人確認		受 付	出張所		窓口			
免・旅・個人番号・住基・その他()			四日市 長洲		郵送(書留・普通) ()			