

記入例

再
交
付

課長	係長	合議	主務

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		0123456789 (不明の場合は記入しなくてもよい)		
被 保 険 者	氏名	個人番号	性別	生年月日
	魚津 太郎 (保険証が必要な人の氏名)		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 令 40年10月 1日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
			男 女	昭・平・令 年 月 日
再交付申請の理由 <input checked="" type="radio"/> 1 紛失したため <input type="radio"/> 2 汚損したため <input type="radio"/> 3 破損したため <input type="radio"/> 4 その他 ()				
上記のとおり申請します。 令和 4 年 10 月 11 日 世帯主の 住 所 魚津市 釈迦堂1-10-1 氏 名 魚津 一郎 (世帯主の氏名) 個人番号 (不明の場合は記入しなくてもよい) (電話 23 - 1011)				