様式第１０号

国民健康保険被保険者証・高齢受給者証再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 | 南幌 | 住所 | 南幌町南　　　線西　　　番地 |
| 南幌町　　　　　丁目　　　番　　　　　　　号 |
| 再交付する方の氏名 |  | 生年月日 | 昭・平・令 　　年 　　月 　　日 |
| 個人番号 |  |
| 世帯主氏名 |  | 生年月日 | 昭・平・令 　　年 　　月 　　日 |
| 再交付する証 | 　□　被保険者証　　　　　□　高齢受給者証 |
| 再交付申請理由 | 　□　紛失したため　□　汚れてしまったため　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　上記の理由により被保険者証・高齢受給者証の再交付を申請します。

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　申請者　住　　所　南幌町

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　南　幌　町　長　　様