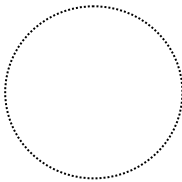


* 国民健康保険 再交付申請書 *



記

被保険者の記号番号	奈 9 -			
証 の 種 類	1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 高齢受給者証 4. 限度額適用認定証 5. 特定疾病療養受領証			
申 請 の 理 由	1. 紛失 2. 盗難 3. その他()			
証再交付対象者				
氏 名	生年月日	個人番号	マイナ保険証 利用登録の 有無	市記入欄
	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	

上記のとおり、再交付の申請をします。

生 駒 市 長 様 令和 年 月 日

世帯主 住所 生駒市

氏名

個人番号

電話番号 (— —)

申請者 同上

住所

氏名 世帯主との続柄()

個人番号

電話番号 (— —)

確認

--	--