

国民健康保険高齢受給者証 再交付申請書

記号・番号			交国
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再交付申請理由		紛失・破損・変更事項()・その他	
<p>上記のとおり申請します。 なお、高齢受給者証は発見次第返還することを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>交野市長宛</p> <p>世帯主 住所 交野市</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">個人番号</p> <p style="margin-left: 100px;">電話番号</p> <p style="margin-left: 100px;">(窓口に来られた方) (連絡先)</p>			

身元確認	受 付
個人番号カード・運転免許証	
簡易書留・その他()	