

国民健康保険被保険者証（高齢受給者証）再交付申請書兼受領書

年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

国民健康保険被保険者証

次の理由により

高齢受給者証

の再交付を申請します。

理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> その他 ()		
申 請 者 (受 領 人)			
住 所	鈴鹿市		
氏 名		電話番号	
個人番号		()	
世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		

再発行 対象者	①	(年 月 日生)	男・女	個人番号
	②	(年 月 日生)	男・女	個人番号
	③	(年 月 日生)	男・女	個人番号
	④	(年 月 日生)	男・女	個人番号

★届出者と異なる場合のみ記入してください。

世帯主	住 所	<input type="checkbox"/> 同上 鈴鹿市
	氏 名	

すでに交付済の被保険者証（高齢受給者証）を発見したときは、直ちに返還いたします。

受 付	<input type="checkbox"/> 保険年金課 <input type="checkbox"/> () 地区市民センター <input type="checkbox"/> 郵送		
確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()		
被保険者証記号番号		整理番号	