

(様式第3号)

国民健康保険高齡受給者証再交付申請書

被保険者証記号番号	島7 -
被保険者氏名	
個人番号	
性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日
再交付申請理由	紛失 破損 汚損 その他 ( )

令和 年 月 日

喜多方市長

住所 喜多方市

世帯主

氏名

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号 ( )

事務処理欄									
課長		課長補佐		係長		係			
受付	個人番号確認			個人番号本人確認			個人番号代理権確認		
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード ・通知カード <input type="checkbox"/> その他 〔 〕			<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕			<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕		
交付	処 理	保険証種別	負担割合	台帳整理	保管	備 考			
	①郵送 ②その他	一 般	1 2 割 3			来庁者 ( ) ・免許証確認・その他・職員確認 〔 〕			