

別記様式第3号（第10条関係）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者番号	—	世帯主	
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日	個人番号
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
		年 月 日	証・限・受
申請理由	紛失 焼失 盗難 破損 その他（ ）		
本人確認	個人番号カード 運転免許証 その他（ ）		
上記のとおり、再交付を申請します。			
年 月 日			
世帯主 住 所			
氏 名			
個人番号			
電話番号			
御嵩町長 宛て			

※届出者が世帯主又は世帯員でない場合は、記入してください。

届出人	住 所		
	氏 名		世帯主との関係

※証：被保険者証

限：限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証

受：特定疾病受領証