

再交付申請書

受付者	受付印	本人確認

(あて先) 八尾市長

被保険者証記号番号

八国

このたび、下記の理由により、下記の証を再交付して下さるよう申請します。なお、今後このようなことがないように注意するとともに、旧証発見の際は直ちに返還いたします。

<再交付希望の証>

1. 国民健康保険証 (一般証 ・ 退職証 ・ 資格証明書)
2. 高齢受給者証
3. 特定疾病証
4. 限度額適用・標準負担額減額認定証

<再交付理由>

1. 紛失
2. 盗難
3. 棄損
4. 滅失
5. 焼失
6. その他 ()

※ 該当される方の氏名・性別・生年月日及び個人番号を記入して下さい。

被保険者氏名	性別	生年月日	個人番号
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	

令和 年 月 日

申請人 (世帯主) 住所 八尾市

氏名

㊟

個人番号

電話番号

— —

届出人

住所

氏名

㊟

電話番号

— —

(世帯主との続柄)