

様式第4号(第11条関係)

被 保 険 者 証 国民健康保険 高 齢 受 給 者 証 再交付申請書 標準負担額減額認定証 特定疾病療養受療証					
被保険者証の記号番号		— 号			
被 保 険 者	氏 名	個人番号	世帯主との 続 柄	性 別	生 年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
				男・女	年 月 日
再交付申請の理由					
紛失年月日			年 月 日		
上記のとおり申請します。  なお、万一保険証が判明した場合は直ちに返還することを誓約します。  <div style="text-align: center;">                     年 月 日                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     住所 養老町 _____                      世帯主                      氏名 _____ (印)                      電話番号( ) _____                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">                     養老町長 _____ 様                 </div>					