様式第１号

国民健康保険被保険者再交付申請書

被保険者証の記号番号								

被保険者証の氏名	氏　　名	性　別	生　年　月　日	個人番号
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	
		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日	

再交付申請する証	国保被保険者証・高齢受給者証・その他（　　）
再交付申請の理由	

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

世帯主住所及び氏名　　広島県神石郡神石高原町

世帯主氏名

㊞

個人番号

神石高原町長様　　（届出者：　　世帯主との続柄　　）

本庁	町　長	副町長	課　長	課長補佐	係　長	係　　員	担当者	本庁受付欄
	摘　要							

支所	支所長	課　長	課長補佐	係　長	係　　員	担当者	支所受付欄
	摘　要（受付処理の状況）本人確認の書類　○印 旧被保険者証・運転免許証 その他（　　）						

2013.7　HP