用紙サイズ　A4

国民健康保険被保険者証・国民健康保険高齢受給者証　再交付申請書

被保険者記号番号	

被保険者の氏名	性別	生年月日
	男・女	平成　　年　　月　　日
	男・女	平成　　年　　月　　日
	男・女	平成　　年　　月　　日
	男・女	平成　　年　　月　　日

再交付申請の理由	1、紛失のため　　2災害などによる焼失のため 3破損のため　　4その他（　　）

上記のとおり申請いたします。

平成　　年　　月　　日

被保険者	住所　草津町大字 氏名　　印 TEL

草津町長　　様

処理欄	被保険者確認	収納状況確認	受付印
	確認印	確認印	

上記により申請があり、処理しましたので、ご報告いたします。

課長	補佐	係長	主査	主任	係