再　国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

被保険者証記号番号		島９１		
被保険者	氏　　名			
	生年月日	昭・平　　年　　月　　日	性別	男 ・ 女
	個人番号			
世帯主	氏　　名			
	住　　所			
再交付申請の理由		□ 紛　失　　□ 汚　損・破　損 □ その他（　　）		

上記のとおり高齢受給者証の再交付を申請します。

平成　　年　　月　　日

世帯主　住　　所　田村市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話　（　　）

田村市長　様

注意　１　破損又は汚損により再交付を申請する場合は、その破損又は汚損した被保険者証を添付すること。

２　紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかに返還すること。

処理欄	取扱者	台帳記入	証回収	備考	