

処 理 簿			
台帳	被保険者証 郵送・免許証	受付簿	受付

国民健康保険
 ・被保険者証
 ・高齢受給者証
 ・特定疾病療養受療証
 再交付申請書

被保険者証の記号番号		岡 1 ー		
被 保 険 者 名 ・ 個 人 番 号	氏 名 被保険者の個人番号	性別	生 年 月 日	世帯主との続柄
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
		男・女	・	
理 由	・紛失 ・破損・盗難・焼失・未着・その他 年 月 日ごろ			

上記のとおり再交付を申請します。

令和 年 月 日

岡 山 市 長 様

世帯主 住所 岡山市

氏名 (印)

電話番号 () ー

代理人 住所 岡山市

氏名 (印)

電話番号 () ー