

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被保険者記号・番号	記号	滝川	番号	
被保険者の氏名		個人番号	生	年 月 日
			年	月 日
			年	月 日
			年	月 日
			年	月 日
			年	月 日

再交付する証等	1 資格確認書（高齢受給者証） 2 限度額適用認定証 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 4 特定疾病療養受療証 5 その他（ ）
再交付申請の理由	1 紛失 2 盗難 3 破損 4 未着 5 その他（ ）

上記のとおり申請します。
年 月 日

世帯主住所

世帯主氏名

世帯主個人番号
(電話番号 局 番)

滝川市長 様

被保険者の確認	交付年月日及び受付者印
	年 月 日交付