青森県国民健康保険被保険者証(兼高齢受給者証)再交付申請書

記号	弘 前	番号		種類	短期・資格

	枝番	氏　名	性別	生年月日／個人番号	続柄	㊒割合
被保険者		弘前　城	男	㊂平・令 25 年　1月　1日 (No.　　)	本人	割
				昭・平・令　年　月　日 (No.　　)		割
				昭・平・令　年　月　日 (No.　　)		割
				昭・平・令　年　月　日 (No.　　)		割
				昭・平・令　年　月　日 (No.　　)		割

※加入証明書を必要とする者については枝番の番号を○で囲んでください。

理由

☑ 保管場所不明　☐ 落とした　☐ 未着　☐ 盗難
☐ 汚損・破損　☐ その他(　　)

世帯主

上記のとおり申請します。

令和　3 年　8 月　1日

弘 前 市 長　　殿

住所　弘前市大字　　上白銀町1番地1

氏名　弘前　城

電話　40　　ー　　7045

代理人

私は世帯主の代理人として
国民健康保険被保険者証(兼高齢受給者証)の再交付を申請します。

☑ 世帯主に同じ

住所

氏名　弘前　桜

電話　40　ー　7045　　世帯主との続柄　妻

郵送者

月　日

受領署名	弘前　桜

申請受付			受付者	確　認	加入証明書
本庁	☐ 国保保険料係			☐ 運転免許証	
総合支所	☐ 岩木	☐ 相馬		☐ 個人番号カード	有効期限
出張所	☐ 東目屋	☐ 船沢		☐ 在留カード(外国人の場合)	令和　年　月　日まで
	☐ 高杉	☐ 裾野		☐ その他	
	☐ 新和	☐ 石川		(　　)	
備　考					

太枠内は必ず記入すること。