

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

※加入証明書が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。

記号	弘前	番号		種類	短期・資格	
被 保 険 者	枝番	氏名	性別	生年月日／個人番号	続柄	(高)割合
				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
				昭・平・令 年 月 日 (No.)		割
理 由	<input type="checkbox"/> 保管場所不明 <input type="checkbox"/> 落とした <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> その他()					
世 帯 主	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 弘前市長 殿 住所 弘前市大字 _____ 氏名 _____ 電話 _____					
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。 <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ 世帯主との続柄 _____				郵送者	
					月 日	

受領署名	
------	--

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

太枠内は必ず記入すること。