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

※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。

被保険者	枝番	氏　名	生年月日／個人番号	続柄	(高)割合
		弘前　城	昭・(平)・令 元 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

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　○　年　△ 月　□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　―　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　―　7045　　世帯主との続柄　妻

郵送者
月　日

↑

世帯主でない方が申請する場合に記入してください。

受領署名	

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。