



令和 年 月 日

青 梅 市 長 殿

<p>世帯主</p> <p>住所 青梅市</p> <p>氏名</p> <p>電話 () -</p> <p>申請者 (世帯主の場合は記入不要)</p> <p>住所 (代理人のみ)</p> <p>氏名</p> <p>電話 () -</p>

国民健康保険被保険者証の再交付申請書

次のとおり被保険者証の再交付を受けたく申し出ます。

被保険者証記号番号	2 8 -			
被保険者氏名	性別	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
	マイナンバー (個人番号)			
被保険者氏名	性別	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
	マイナンバー (個人番号)			
被保険者氏名	性別	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
	マイナンバー (個人番号)			
申請の理由				
被保険者証の交付	即時・郵送		備考	
確認資料				
1 運転免許証	2 パスポート	3 マイナC	4 その他()	

紛失した被保険者証が見つかったときは、ただちに返還します。

市 民 課	本・梅・沢・小・成				保 険 年 金 課	係 員	係 長	課 長
	受 付	入 力	照 合	郵 送				