

高齢受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

青 梅 市 長 殿

次のとおり、高齢受給者証の再交付を申請します。

○世帯主

氏 名 _____

住 所 _____

マイナンバー
(個人番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号 _____

○申請者（申請者が世帯主の場合は記入不要です）

氏 名 _____

住 所（代理人のみ） _____

電話番号 _____

被保険者証 記号番号	記 号	番 号
	2 8 -	
マイナンバー（個人番号）		
被保険者氏名	性別	生 年 月 日
	男・女	昭和 年 月 日
申請理由（具体的にお書き下さい）		
確認欄	免・パ・マイナC・保・その他（ ）	
係員	係長	課長
		備考