

# 記入例

## 国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証記号番号		島4-															
被 保 険 者	氏名	個人番号		性別	生年月日												
	<b>国保 太郎</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	男・女	<b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>23</b> 日		
														男・女	年 月 日		
														男・女	年 月 日		
														男・女	年 月 日		
														男・女	年 月 日		
													男・女	年 月 日			
理由	<b>紛失のため。</b>																
国民健康保険法施行規則第7条の規定により被保険者証の再交付を申請します。																	
<b>令和2年 4月 1日</b>																	
世帯主 住所 <b>須賀川市八幡町135</b>																	
氏名 <b>国保 太郎</b>																	
個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>						0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1						
電話番号 <b>0248-88-9136</b>																	
(代理人) <b>国保 花子</b> (世帯主以外の方が申請されるときにご記入ください)																	
須賀川市長																	

伺 い	適法と認められるので処理してよろしいか。 併せて、別紙により無効告示してよろしいか。			
	年 月 日			
決 裁	課長	課長補佐	係長	係
	年 月 日			
無効告示	第 号	年 月 日		

交 付	年 月 日		
処 理 確 認			
事 項	申請者確認	再交付	無効告示
取扱者印			