

- 国民健康保険被保険者証
- 国民健康保険高齢受給者証 再交付申請書
- 国民健康保険被保険者資格証明書

※太枠の中をご記入ください。

記号番号	—
------	---

フリガナ 氏 名		生 年 月 日	性 別
1		昭平令 年 月 日	男・女
2		昭平令 年 月 日	男・女
3		昭平令 年 月 日	男・女
4		昭平令 年 月 日	男・女
5		昭平令 年 月 日	男・女
申請理由	1 紛失 2 未着 3 汚れ・破損 4 盗難 5 その他() 上記のとおり申請します。紛失した保険証を発見した場合には、すみやかにお返しします。		
江戸川区長 殿 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> 住所 江戸川区 (町) 丁目 番(地) 号 _____ 世帯主氏名 _____ 電話番号 () _____			

※原則、住民登録をしている住所以外には送付できません。
 ※ご本人を確認できるもの(コピー)を同封してください。

【事務処理欄】

受付印	受付担当者	審査・確認	決 裁	発送年月日	本人確認
					免、パ、個カ、住、在、 保、医、年、プ、通知書 その他()
再交付の有無	再交付 有 (保険証 枚 高齢証 枚 資格証 枚)				
	再交付 無				