

国民健康保険高齢受給者証 再交付申請書 【郵送用】

※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
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
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。紛失した高齢受給者証を発見した場合には、返却します。	
江戸川区長 殿 令和 年 月 日 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 (高齢証 枚)				
	再交付 無				