

再

見本

発行者

受付
No.

茨木市国民健康保険被保険者証・高齢受給者証再交付申請書

被保険者証記号・番号		記号	茨国	番号	1	2	3	4	5	6	7	
被 保 険 者	氏名	世帯主との続柄		生年月日								
	茨木 花子	妻		昭和 平成 令和	30	年	1	月	1	日	生	
	再交付される方の氏名			昭和 平成 令和		年		月		日	生	
					昭和 平成 令和		年		月		日	生
					昭和 平成 令和		年		月		日	生

高齢受給者証

高 齢 受 給 者	氏名	世帯主との続柄	生年月日			
			昭和	年	月	日生
			昭和	年	月	日生

再交付申請の理由	<input checked="" type="radio"/> 紛失 <input type="radio"/> 盗難・汚損 <input type="radio"/> その他 ()
----------	---

上記のとおり申請します。

○年△月□日

住所 茨木市 駅前○丁目△番□号

○○マンション ××号

茨木 太郎

(申請先) 茨木市長

世帯主の住所・氏名

申請者氏名(世帯主)

※自署の場合は押印不要です。

処 理 欄	被保険者証	確認
	郵送 (/)	ド 3.パスポート

記入不要です