

再

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				
被 保 険 者	氏名	世帯主との 続柄		生年月日				
				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

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

再交付申請の理由	紛失・盗難・汚損 その他 ()
----------	------------------------

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所 茨木市

(申請先)

茨木市長

申請者氏名
(世帯主)



※自署の場合は押印不要です。

処 理 欄	被保険者証交付	本人確認
	郵送 (/) ・ 手渡し	1.運転免許証 2.個人番号カード 3.パスポート 4.その他 ()