

国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

被 保 険 者 証 記 番 号		浴国 ○○-○○○-○○ 号			
氏 名		性 別	続 柄	生 年 月 日	
1	浴場 四郎	男	父	(昭平) ○○年 ○○月 ○○日	
個人番号 (マイナンバー)		5 5 5 5	5 5 5 5	5 5 5 5	←マイナンバーを ご記入ください。
2				(昭平) 年 月 日	
個人番号 (マイナンバー)					
3				(昭平) 年 月 日	
個人番号 (マイナンバー)					
再交付申請の詳細な理由		再交付の理由をご記入ください。			

上記のとおり高齢受給者証の再交付申請をいたします。
尚、旧高齢受給者証によって生じた不正使用については、貴組合に
負担をおかけいたしません。
もし旧証が出てきた場合には速やかに返却いたします。

平成 年 月 日

世帯主のお名前をご記入ください。
※従業員の場合は、従業員の世帯主
のお名前をご記入ください。

住 所 〒 543-0071

大阪市天王寺区生玉町9-3

氏 名 浴場 太郎



個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様

理 事 長	副 理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当	受 付 年 月 日
					平成 年 月 日