様式第7号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険 | | | 被保険者証  被保険者資格証明書  高齢受給者証 | | | 再交付申請書 | |
|  | 記号・番号 | | | | 川島・ | |  | |
| 被保険者 | 氏名 | | | 生年月日 | |
| 個人番号 | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
|  | | | 年　　　　月　　　日 | |
|  | | |
| 再交付申請の理由 | | | | 紛失・破損・盗難・その他（　　　　） | |
| 上記のとおり申請します。  　　　　　　年　　月　　日  　　川島町長　　様 | | | | | | | |
| 世帯主 | | | | 住所  氏名  個人番号  電話番号 | | | |