

国民健康保険 被保険者証・高齢受給者証 交付申込書

豊中市長 あて

次のとおり申し込みます。

国保記号番号
豊国

太枠の中を記入してください。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

申 込 者	本人 同一世帯員 その他()		
	住所	豊中市	
	フリガナ		電話番号
	氏名		()

交付が必要な方を記入してください。(必要な証を選択してください。)			
住所	申込者と同じ	豊中市	
国 保 加 入 者	氏名	生年月日	必要な証
	(個人番号:)	大・昭平・令西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	(個人番号:)	大・昭平・令西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	(個人番号:)	大・昭平・令西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	(個人番号:)	大・昭平・令西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証

以下、保険資格課使用欄

受 付 者 記 入 欄	交付理由	紛失 破損 盗難 未着 その他()			
	本人確認書類(コピーを添付すること)		被保険者証	臨時証交付	高齢受給者証
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真入り) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 国保被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手渡し
	<input type="checkbox"/> 電話申込(時 分) <input type="checkbox"/> 紛失入力		受付者	入力者	確認者
	【 交付年月日 : 年 月 日 】				