**※太枠の中を記入してください**

□ 国民健康保険被保険者証再交付申請書
□ 国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

| 被保険者証の記号・番号 | 記号　　番号 | 全部・一部 |
|---|---|---|

| 被保険者氏名 | 続柄 | 生年月日 | | | | 高齢証再交付 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| | | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 要・不要 |
| 再交付申請の理由 | 紛失・盗難・破損・未着・返戻・（　　） | | | | | |

徳島市長様

上記のとおり申請します。　　令和　　年　　月　　日

世帯主　住所

氏名　　電話

世帯主以外の方が来庁された場合
届出人　住所

氏名　　電話

| 無効 | 有 |
|---|---|
| 告示 | 無 |

| 乳・高・重・介 | 申告 | 有・無 | 自主　口座　特徴 | 未納 | 有・無 | 収 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 確認 | 入力 | 保険証 | 受付 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |