

様式第6号

被 保 険 者 証  
 国民健康保険  被 保 険 者 資 格 者 証    再 交 付 申 請 書  
 高 齢 受 給 者 証

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		記 号	坂 戸	番 号	
被 保 険 者	氏 名		生 年 月 日		個 人 番 号
	1		年 月 日		
	2		年 月 日		
	3		年 月 日		
	4		年 月 日		
	5		年 月 日		
	6		年 月 日		
7		年 月 日			
再 交 付 申 請 の 理 由			<input type="checkbox"/> 紛失 / <input type="checkbox"/> 盗難 / <input type="checkbox"/> 郵送が届かなかった <input type="checkbox"/> その他（簡記）		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

世帯主  
 (申請人)
   
 { 住 所 坂戸市  
 氏 名  
 電話番号 ( )  
 個人番号

交 付	<input type="checkbox"/> 発行	本人 確認	[ 運転免許証・旅券・マイナンバーカード 在留カード・その他 ( ) ]		受 付 者
	<input type="checkbox"/> 郵送	発送日 ( / )	<input type="checkbox"/> 簡易書留	備考	