様式第8号(第8条関係)

被保険者証
国民健康保険　被保険者資格証明書　再交付申請書
高齢受給者証

被保険者証の記号・番号	記号	鶴国	番号	

被保険者	氏名	性別	生年月日	個人番号

再交付申請の理由	

TEL　　－

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

(宛先)鶴ヶ島市長

住　所　鶴ヶ島市

世帯主　氏　名

個人番号

【受付時の確認事項】

□　番号確認　個カ・通カ・住票・住基・その他(　　)

□　本人確認①個カ・免許・パス・官公署(　　)その他(　　)

②保証・学証・社証・年手・公領・その他(　　)・個人番号職権記載

□　来庁者　世帯主・該当被保・その他(氏名　　・続柄　　)

本人確認①個カ・免許・パス・官公署(　　)その他(　　)

□　令和　　年　　月　　日　交付・郵送　□　滞　有・無　　□　取扱者　印