

被 保 険 者 証  
国民健康保険 再交付申請書  
高 齢 受 給 者 証

被保険者証の記号番号	島 3 6		
氏 名	性別	生 年 月 日	
再交付申請の理由			

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

只見町大字 字

世帯主氏名

只見町長 様

(注) 枝番号等を附して交付すること。  
発見したときは、返還してもらうこと。

伺	適法と認められるので処理してよいか			
	平成 年 月 日			
決 裁	課長	係長	係	担当
	専決			
	平成 年 月 日			

処理確認				
事 項	交 付	台帳 整理	告 示	返 還
月日				
取扱 者				