

決裁	課長	課長補佐	係長	係	受付年月日		
					令和	年	月

青森県国民健康保険被保険者証  
兼高齢受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

黒石市長様

世帯主 住所 黒石市

氏名 ⑩

個人番号

電話 - -

下記のとおり申請します。

被保険者証 記号 番号	黒石	一般・退職
-------------	----	-------

被保険者氏名	生年月日	性別	備考
個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	

再交付を必要とする理由

- 保管場所不明     盗難     落とした  
 汚損・破損     届いていない     その他( )

窓口に来た方と世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人		
	<input type="checkbox"/> 同一世帯(住所)に属する方		
	氏名	⑩	電話 - -
	個人番号		
	<input type="checkbox"/> 代理人 (郵送になります)		
	住所		
氏名	⑩	電話 - -	
個人番号			

窓口に来た方の確認書類 ※確認書類の写しを添付

- 運転免許証     マイナンバーカード  
 パスポート     その他( )

交付方法	窓口交付 ・ 郵送
------	-----------