

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

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
-------------	----	----

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	個人番号	電話
			— —
	<input type="checkbox"/> 代理人 (郵送になります)		
	住所		
氏名	個人番号	電話	
		— —	

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
------	-----------