

国民健康保険高齡受給者証再交付申請書

ご記入方法

令和 年 月 日

川西市長 様

※再発行する方の氏名、住所

高齡受給者証の再交付を申請します。

| | | | |
|------------|-----|------------|--|
| 受給者番号 | | ① 受給者氏名 | |
| 個人番号 | | | |
| ② 受給者住所 | 川西市 | | |

①～⑤を記入、⑥に押印のうえ、
ご返送をお願いします。

※その他の欄に記入する必要はありません。

※記入者の住所、氏名、電話番号

申請者

③ 住 所

④ 氏 名

⑥ 印

⑤ 電話番号

()

※記入者の押印