

国民健康保険高齢受給者証再交付申請書

被保険者証の 記号番号		6 0 -		
被 保 険 者	氏 名	性 別	組合員又は 准組合員との続柄	生 年 月 日
		男・女		昭和 年 月 日
		男・女		昭和 年 月 日
再交付申請の 理由				

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日	
准 組 合 員	氏 名 ㊟
組 合 員	(所在地 (〒 -)) 名 称 氏 名 ㊟ 電 話 - -

島根県医師国民健康保険組合理事長 様