

国民健康保険医療費通知再交付申請書

鹿島市長

様

令和

年

月

日

世帯主住所 鹿島市

番地

世帶主氏名

世帯主個人番号

申請者住所 鹿島市

番地

申請者氏名

世帯主との続柄 ()

電話番号

下 記 の と お り 申 請 し ま す 。

1、被保險者記号番号 鹿 国 保 1 .

2、再交付申請の理由…………… 紛失 ・ 盗難 ・ その他()

【市記入欄】

申請者確認	免許証等()市職員等()
個人番号確認方法 (右記____番で確認)	①個人番号カード ②個人番号通知 ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④職員が住基で確認

担当	受付