



被保険者証
 被保険者証兼高齢受給者証
国民健康保険 限度額適用認定証 再交付申請書
 ()

証 の 記 号 番 号		美 幌		
番号	氏 名	続柄	生 年 月 日	マイナンバー
			個 人 番 号	身元確認
1			昭・平・令 年 月 日	
2			昭・平・令 年 月 日	
3			昭・平・令 年 月 日	
4			昭・平・令 年 月 日	
再交付の理由： 1 紛失 2 汚損 3 破損 4 滅失 5 その他 ()				

上記のとおり申請いたします。 年 月 日

(世帯主)

住 所 美幌町字 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

個人番号 _____

美幌町長 殿

A 個人番号カード B 通知カード

(窓口に来た方)

本人確認

一つ確認

- ①運転免許証
- ②旅券
- ③障害者手帳
- ⑦その他 ()

二つ確認

- ④被保険者証
- ⑤年金手帳
- ⑥児童扶養手当証書

住 所 美幌町字 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

続 柄 _____

	マイナンバー	本人確認
世帯主		
窓口		