村　長	副　村　長	総務課長	課　長	課長補佐	係　長	主任

国民健康保険　再交付申請書

種類	1 資格確認書 3 限度額適用認定証 5 限度額適用･標準負担額適用認定証		2 資格情報のお知らせ 4 標準負担額減額認定証 6 特定疾病療養受給証		
被保険者の記号　番号		記　号	佐那河内	番　号	

被保険者	氏　名	性　別	生　年　月　日
世帯主番号		男　女	昭和 平成 令和　・　・
世帯員番号		男　女	昭和 平成 令和　・　・
世帯員番号		男　女	昭和 平成 令和　・　・
世帯員番号		男　女	昭和 平成 令和　・　・
世帯員番号		男　女	昭和 平成 令和　・　・

再交付申請の理由	紛失　・　破損　・　その他(　　)

上記のとおり申請します

令和　　年　　月　　日

世帯主　　住所　　佐那河内村　上/下　字　　番地

氏名

佐那河内村長　殿