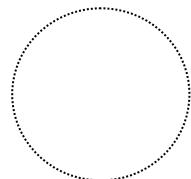


# \* 国民健康保険 再交付申請書\*



記

被保険者 の記号番号	奈 9 -000000
証 の 種 類	1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 限度額適用認定証 4. 特定疾病療養受領証
申請の理由	1. 紛失 2. 盗難 3. その他( )

## 再交付対象者

氏 名	生年月日	個人番号	マイナ保険証 利用登録の 有無	市記入欄
生駒 太郎	昭平令 0 年 0 月 0 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 有	無・不明	
生駒 花子	昭・平・令 年 月 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 有	・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 有	・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 有	・無・不明	
	昭・平・令 年 月 日	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 有	・無・不明	

上記のとおり、再交付の申請をします。

生駒市長様

令和 7 年 12 月 2 日

世帯主 住所 生駒市 東新町8-38

氏名 生駒 風

個人番号 0000000000000000

電話番号 ( 0743 — 74 — 1111 )

申請者

同上

住所

氏名 世帯主との続柄( )

個人番号

電話番号 ( — — — )

確認

--	--