

国民健康保険被保険者証再交付申請書					整理番号
被保険者証	記号	鹿	番号		
被保険者の氏名 (個人番号)	性別	生年月日	被保険者の氏名 (個人番号)	性別	生年月日
<b>鹿嶋 市郎</b>	<b>男</b> ・ 女	<b>H7年9月1日</b>		男 ・ 女	年 月 日
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content;">                     保険証を再発行する方の氏名等を記入してください。                 </div>		年 月 日		男 ・ 女	年 月 日
		年 月 日		男 ・ 女	年 月 日
再交付申請の理由 (該当するものに○で囲ってください。)					
○紛失 ・ 汚損 ・ 破棄 ・ 盗難 ○未到達 ・ その他 ( )					
上記のとおり申請します。 令和 <b>2年3月25日</b>					
		世帯主 住所 鹿嶋市 <b>平井1187-1</b> 氏名 <b>鹿嶋 太郎</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">鹿嶋</span> 個人番号 電話番号 <b>0299-82-2911</b>			
鹿嶋市長 様		書 今後、かかる不始末をしない 鹿嶋市長 様			
世帯主の方が申請します。 必ず押印をお願いします。					
		鹿嶋市長 様 世帯主 氏名 <b>鹿嶋 太郎</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">鹿嶋</span>			
令和 <b>2年3月25日</b> 鹿嶋市長 様					