第８号様式（別表関係）

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証の記号番号	―			
	氏　　名	性別	生年月日	備　　考
被保険者		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
		男 女		
申請内容	申請する証の種類及び申請理由 □　被保険者証等（短期証、資格者証） □　紛失　□　破損・汚損　□　その他（　　） □　高齢受給者証 □　紛失　□　破損・汚損　□　その他（　　） □　限度額適用・標準負担額減額認定証 □　紛失　□　破損・汚損　□　その他（　　） □　特定疾病療養受療証 □　紛失　□　破損・汚損　□　その他（　　）			

箱根町長　殿

上記のとおり申請します。

なお、未返還被保険者証等により生じた債務については、当方の責任にして保険者に迷惑はかけません。

年　　月　　日

世帯主住所　箱根町

世帯主氏名　　印

届出人住所

届出人氏名

世帯主との続柄

連絡先電話番号

収受印	
交付年月日	取扱者