適法と認められるので処理してよいか				
決裁	部　長	班　長	担　当	係　員
決裁及び伺い年月日	平成　　年　　月　　日			

処　理　確　認		
台　帳	再　交	回　数

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者記号番号	島４７－	世　帯　主	

被保険者	氏　　名	続　柄	生　年　月　日
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・
			・　・　・

再交付申請の理由	１　紛　失　　２　破　損　　３　盗　難
	４　その他（　　）

上記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

住　所　会津坂下町　　字

氏　名　　印

会　津　坂　下　町　長　　様