

国民健康保険「医療費のお知らせ(写し)」交付申請書

☐ 令和 年11月診療 ～ 令和 年 10月診療分

☐ 令和 年 月診療 ～ 令和 年 月診療分

被保険者証の記号	香川3	番号	
世 帯 主		フリガナ	
		氏名	
個人番号		生年月日	

再交付理由

- ☐ 紛 失
- ☐ 破 損
- ☐ そ の 他

上記のとおり、国民健康保険「医療費のお知らせ」の写しの交付を申請します。

令和 年 月 日

坂出市けんこう課 殿

世帯主 住所
氏名
個人番号
申請者 氏名
電話

本人確認事項	免許証、パスポート、住民基本台帳カード その他() (No.)	確認者
	個人番号確認 個人番号カード、通知カード	