

受付印

国民健康保険高齢受給者証交付申請書

平成 年 月 日

備前市長 殿

申請者（世帯主）住 所 備前市
氏 名
個人番号

印

次のとおり交付申請します。

被保険者証記号・番号	岡 7 -		
高齢受給者証交付対象者	氏 名 個人番号	性 別	生年月日
		男・女	昭 年 月 日
		男・女	昭 年 月 日
		男・女	昭 年 月 日
申請理由	新 規：転入・他保離脱・その他（ ） 再交付：紛失・盗難・消失・き損・その他（ ）		
発生年月日	平成 年 月 日		

誓 約 書

高齢受給者証交付対象者が、次に該当したときは、直ちに返納します。

- 高齢受給者証に記載された一部負担金割合が変更されたとき。
- 備前市から法第9条第3項又は第4項の規定による被保険者証の返還の求めがあったとき。
- 高齢受給者証の有効期限に至ったとき。
- 紛失した高齢受給者証が見つかったとき。

平成 年 月 日

氏 名
世帯主との続柄

印

備前市長 殿

被保険者証交付申請書