

老人医療証再交付申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 高槻市長

住 所 : 高槻市 桃園町2番1号

申請者 氏 名 : 高槻 太郎

電 話 : 072 (674) 7178

次のとおり再交付を申請します。

申請理由	① 紛失 2 汚損 3 その他 ()		
公費負担者番号	87270088	受給者番号	1234567
生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日	受給者氏名	高槻 太郎
住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 高槻市		
世帯主 被保険者 組合員	氏 名	高槻 太郎	
	生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日	続柄 本人
加入医療保険	保険種別	協・組・日・船・共・国 国組・退 (本人・家族)・後	
	記号・番号	高国 123-456-7	
	保険者名	高槻市	

受付担当 : _____