受診券受領者サイン									

処	課長	班 長	課員
理 欄			
欄			

受 診 券 再 交 付 申 請 書

1	国民健康保険特定健診																
2	後期高齢者医療健康診査																
3	人間ドック																
国民健康保険 記号 番			番	号			高齢者 食者番号		0								
	1	氏 名			性別			生 年	F	月	日			紡	柄	備	考
被保険者					男·女	昭 平				年		月	日				
				男·女	昭 平				年		月	日					
					男·女		昭和 年 月 日 平成										
					男·女	昭平				年		月	日				
再交付申請理	 紛失のため 破損のため その他() 																
理由	本人確認	2 □¬	マイナン	//\\̈-	ーカード	•	□運転	免許記	Œ]そ(の他()
特定健康診査・健康診査の受診が重なった場合は、2回目以降が全額自己負担となることを了承したうえで、上記のとおり申請します。																	
令和	年	月	E	3													
			住	所	雲	仙市	5			町						番地	ļ
	*	世帯主または	フリカ	ו`†													
		本人	氏														<u>-</u>
			(届	出し	(続杯	Ī)	
			(電	話				-			_	_)		
雲仙市長 様																	