

記入例

「記号番号」は空欄で構いません。

国民健康保険医療費通知 交付・再交付申請書

交付 希望者	ふりがな	あらかわ たろう	記号 番号	1 8 - .
	氏名	荒川 太郎	電話	0 3 (3 8 0 2) 3 1 1 1
	住所	R 6 年度送付分 令和 5 年 1 2 月 診療分 ~ 令和 6 年 1 1 月 診療分 R 5 年度送付分 令和 4 年 1 2 月 診療分 ~ 令和 5 年 1 1 月 診療分		

交付又は再交付を 希望する期間	令和 5 年 1 2 月 ~ 令和 6 年 1 1 月 診療分
交付又は再交付を 希望する理由	例 1) 紛失したため。 例 2) 確定申告で使用するため。
備考	

上記のとおり申請します。

年 月 日

書類の記入日をご記入ください。

住所 東京都荒川区荒川 2 - 2 - 3

申請者氏名 荒川 太郎

電話番号 0 3 (3 8 0 2) 3 1 1 1

受付印

窓口申請の場合にお持ちいただくもの

国民健康保険医療費通知 交付・再交付申請書
申請者の本人確認書類

郵送申請の場合に同封いただくもの

国民健康保険医療費通知 交付・再交付申請書
申請者の本人確認書類 (写し)