

減額認定証等再交付申請書

被保険者証 記号・番号		個人番号 (減額対象者)															
減額対象者 氏名		性別	男・女														
		生年月日	年 月 日														
再交付申請 理由	<input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他（下欄に記載）																
	【その他理由記載】																
	-----																
	-----																
	-----																
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>後 志 広 域 連 合 長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>個人番号 <input type="text"/></p> <p>世帯主 住 所</p> <p>氏 名 <span style="float: right;">㊞</span></p>																	