

減 額 認 定 証 等 再 交 付 申 請 書

被保険者 記号・番号	俱	個人番号 (減額対象者)																																	
減額対象者 氏 名		生 年 月 日																																	
再 交 付 申 請 理 由	☐ 紛失・焼失 ☐ 破損・汚損 ☐ その他（下欄に記載）																																		
	【その他理由記載】																																		
上記のとおり申請します。																																			
後 志 広 域 連 合 長 様																																			
令和 年 月 日																																			
個人番号 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																			
世帯主 住 所																																			
氏 名																																			
印																																			
														減 額 台 帳																					

届出者

連絡先（電話）
