与那原町国民健康保険医療費通知書再発行申請書

記入例

保険証番号	原国 123456			
世帯主	氏　　名	与那原　太郎		
	住　　所	与那原町字与那原〇番地		
	生年月日	Ｓ３３年△月×日	電　話	098-945-××××
目　的	①　確定申告用　　２　その他（　　）			
対象診療月	H31 年 1 月　　～　　R1 年 9 月			
再交付申請理由	①　紛失　　２　その他（			

上記のとおり申請します。

令和元年△月〇〇日

与那原町長　殿

（申請者）氏名　与那原　太郎　印

住所　与那原町字与那原〇番地

電話　098-945-××××

※確定申告において、医療費通知に掲載されていない診療月分に関しては、各自領収書をもとに「医療費の明細書」を作成する必要があります。

※職員記入欄

届出者確認	１　免許証　番号（　　）	
	２　その他　（　　）	
委任状添付	有　・　無	

交付日	係確認印