

# 「うおぬま・米(まい)ねっとカード」再交付申請書

(申請先) 特定非営利活動法人 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 あて

下記のとおり、うおぬま・米ねっとカードの再交付を申請します。

【利用者記載欄】		申請日	年	月	日
(フリガナ)					
利用者氏名	(氏)	(名)		性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日生
住所	〒 -		市・町・村		
電話番号	( )		※市外局番からご記入下さい ※携帯電話でも可		
うおぬま米ねっと ID番号			※不明な場合は、 空欄にして下さい		
再発行の理由	再発行の理由に該当する口に✓を付けて下さい。				
	<input type="checkbox"/>	紛失			
	<input type="checkbox"/>	破損 ※破損の場合は、カードを添付して下さい。			
	<input type="checkbox"/>	その他 ( )			

代理記入者 (利用者以外の方が 記入する場合)	代理人 氏名	(名字)	(名前)	(続柄)
	電話番号	( )		※携帯電話可

…………… 【以下受付窓口・事務局処理欄】 申請者は以下の欄には記入をしないで下さい。 ……………

受付窓口	受付機関名	受付者				免・保・旅・力・診・身 他 ( )
事務局	ID					受付 点検 承認 交付
						年 月 日

No. \_\_\_\_\_