

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

(宛先) 志摩市長

次のとおり、国民健康保険資格確認書等の再交付を申請します。

申請者(世帯主)

住所

氏名

個人番号

届出人(窓口に見えた方)

住所

氏名

個人番号

世帯主との続柄(本人・夫・妻・子・)

連絡先 ()

※ご本人であることを確認できるもの(免許証や個人番号カードなど)の掲示をお願いします。

被保険者証記号番号					
種別	☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養) ☐ 資格情報のお知らせ				
	☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 減額認定証				
再発行する被保険者氏名	氏名	生年月日	再交付事由	個人番号	
		年 月 日	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
		年 月 日	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
		年 月 日	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
		年 月 日	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
		年 月 日	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
本人確認欄	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 資格確認書(2点確認) ☐ その他()				

受付印

処理	発行	照合

※再発行した限度額証のコピー添付
※破損の場合は破損した証を添付