

国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

(あて先) 大網白里市長

次のとおり申請します。

			申請日	年	月	日
申請者	氏名			電話	-	-
	住所					
	世帯主からみた関係	☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 ()				
世帯主	氏名	☐ 申請者に同じ		被保険者番号		
				個人番号		

※ 代理人による申請の場合、委任状が必要です。

【再交付が必要な方】

住所		☐ 申請者に同じ			
1	フリガナ			[申請理由]	
	氏名			1. 紛失 2. 破損・汚損 3. その他 ()	
	生年月日	年	月	日	個人番号
2	フリガナ			[申請理由]	
	氏名			1. 紛失 2. 破損・汚損 3. その他 ()	
	生年月日	年	月	日	個人番号
3	フリガナ			[申請理由]	
	氏名			1. 紛失 2. 破損・汚損 3. その他 ()	
	生年月日	年	月	日	個人番号
4	フリガナ			[申請理由]	
	氏名			1. 紛失 2. 破損・汚損 3. その他 ()	
	生年月日	年	月	日	個人番号
再交付が必要な書類 (いずれかに○)		1. 資格確認書 (マイナ保険証を持っていない方) 2. 資格情報のお知らせ (マイナ保険証を持っている方) 3. 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証 4. 特定疾病療養受療証			

【市使用欄】 ※受付時チェック

上記のとおり申請のありました資格確認書等を再交付してよろしいか。

☐ 本人確認書類コピー

☐ マイナ保険証利用状況確認

☐ 特疾区分確認 (1・2)

課長		副課長		班長	
----	--	-----	--	----	--

(出張所使用欄)

所長	
----	--

公印使用

/