

国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書

菰野町長

申請日

令和

年

月

日

届出人	住所												
	氏名						電話番号						
世帯主	被保険者 記号・番号							生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
	住所	☐ 届出人と同じ											
	氏名	☐ 届出人と同じ					電話番号						

以下のとおり再交付の申請をします。

失った資格確認書等を発見したときは、ただちに返還します。

	再交付が必要な被保険者							証の種類
	氏名			続柄	生年月日			
1					昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ その他 ()
	個人番号							
2					昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ その他 ()
	個人番号							
3					昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ その他 ()
	個人番号							
4					昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ その他 ()
	個人番号							

申請理由	☐ 紛失 ☐ 汚損 ☐ 破損 ☐ 焼失 ☐ その他 ()
------	--

受領署名	
------	--

処理欄	受付	担当者	本人確認	☐ 即日交付 ☐ 郵送 交付日（郵送日） 年 月 日
	☐ 住民課 ☐ 菰野 ☐ 千種 ☐ 朝上 ☐ 竹永 ☐ 鵜川原		☐ 運転免許証 ☐ 通帳 ☐ 個人番号カード ☐ 年金手帳（基礎年金番号通知書） ☐ その他 ()	