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	菰野町大字△△○○番地			
	氏名	菰野　太郎		電話番号	059-×××-×××××
世帯主	被保険者記号・番号	1 2 3 4 5 6		生年月日	(昭和)・平成・令和 45 年 11 月 11 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	菰野　花子 個人番号	妻	(昭和)・平成・令和 50 年 10 月 10 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（　　）
2	個人番号		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（　　）
3	個人番号		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（　　）
4	個人番号		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（　　）

申請理由	☑紛失　□汚損 □破損　□焼失 □その他（　　）

受領署名	菰野　太郎

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