国民健康保険資格確認書等再交付申請書

再交付

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| どなたのものが必要ですか | 氏　　 　名 | | | | | | | | | | | | | | | 生 年 月 日 | | | |
| 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 昭・平・令 | 年　　　月　　　日 | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 昭・平・令 | 年　　　月　　　日 | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 昭・平・令 | 年　　　月　　　日 | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| 必要なもの | | | | | | | | □資格確認書　　　 □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  □特定疾病療養受療証 □その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 理　　　由 | | | | | | | | □紛　失 　　　　　　□破　損  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  淡路市長様  　上記のとおり再交付を申請します。    　届出人（世帯主）　　　　　 住　　所　淡路市  　　　　　　　　　　　　　氏　　名  個人番号  電話番号  　申請人（世帯主以外の場合）　住　　所  氏　　名  世帯主との続柄  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員記載欄 | | | 本人確認 | | | | | | | | | | | | | | | 交付方法 | 担当 |
| □マイナンバーカード　　　□運転免許証  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | □窓口  □交付 |  |