

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

年 月 日

下松市長 様

(世帯主) 住 所

氏 名

個人番号

次のとおり再交付を申請します。
なお、紛失したものを発見したときには、ただちに発見したものを返還します。

再交付申請するもの	1.資格確認書 2.資格情報のお知らせ 3.限度額適用認定証 4.限度額適用・標準負担額減額認定証 5.特定疾病療養受療証				
再交付申請の理由	1.破損又は汚損 2.紛失 3.その他 ()				
被保険者記号・番号		山 7 ・			
	氏 名	性 別	生 年 月 日	続柄	個 人 番 号
再 交 付 対 象 者		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
上記の再交付申請において、資格確認書等の不正使用による損害及び事故に関し、 私は () の代理人として) その責任の一切を負うことを誓約します。 (申請者) 住所 □同上 氏名 TEL () - (世帯主から見た続柄)					

※資格確認書等の再発行を別世帯の方が申請する場合は委任状が必要になります。

課 長	係 長	係	受付年月日	交付方法	本 人 確 認
				窓口交付 郵送 月 日	運転免許証 個人番号カード その他 ()