

国民健康保険資格確認書等
再 交 付 申 請 書
高齢受給者証・特定疾病受療証

被保険者記号・番号		●											
再 交 付 対 象 被 保 険 者	氏名							性別 男・女	生年月日		S・H・R 年 月 日		
	個人番号										マイナ保険証	有・無	
	氏名							性別 男・女	生年月日		S・H・R 年 月 日		
	個人番号										マイナ保険証	有・無	
	氏名							性別 男・女	生年月日		S・H・R 年 月 日		
	個人番号										マイナ保険証	有・無	
	氏名							性別 男・女	生年月日		S・H・R 年 月 日		
個人番号											マイナ保険証	有・無	
再交付する証		国民健康保険資格確認書 ・ 高齢受給者証 ・ 特定疾病受療証 資格情報のお知らせ											
再交付申請の理由		紛失(国保証・その他) ・ 汚損 ・ 破損 ・ その他 ()											

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

藍住町長 殿

世 帯 主	住 所											
	氏 名											
	個人番号											
申 請 者	住 所	☐ 同上										
	氏 名							連絡先				
	☐ 世帯主 ☐ 交付対象者 ☐ 世帯員 ☐ 代理人											
窓口交付 ・ 郵送		印又は サイン	本人 確認	A	個人番号カード ・ 免許証 ・ パスポート 住基カード(写真あり) ・ その他 ()						} いずれか1点	
令和 年 月 日				B	年金手帳 ・ 保険証 ・ 証書 ・ 住基カード(写真なし) 通帳(カード) ・ 診察券 ・ その他 ()						} いずれか2点	

保険者記入欄				
受付印	備考	課長	課員	受付者