

(省令第7条第1項、第7条の3の2、第7条の4第4項、第26条の3第5項、第26条の6の4第4項、第27条の13第8項、第27条の14の5第4項、第27条の14の2第5項、第27条の14の4第4項関係)

国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

大刀洗町長 様

年 月 日

次のとおり申請します。 なお、紛失等により失った資格確認書等を発見したときは、その証等を直ちに返納することを誓約します。また、紛失につき損害が生じた場合の費用は、当方で負担することを誓約します。				
世帯主	被保険者 記号・番号	9 6		
	氏 名			個人番号
	住 所	三井郡大刀洗町大字 (電話番号 - -)		
再交付を必要とする被保険者	氏 名	続 柄	生 年 月 日	
	①		年 月 日	
	②		年 月 日	
再交付を必要とするもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 () <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証			
	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書			
再交付を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
申請が世帯主以外の場合	氏 名 世帯主との続柄			
	住所等 (□世帯主と同じ) 電話番号 (□世帯主と同じ)			

※太ワクの中の必要な部分だけ記入してください(申請(届出)が世帯主以外の場合で住所や電話番号が世帯主と同じ場合はレ点を付けてください)。

市区町村処理欄

本人確認	番号カード・免許証・在留カード・パスポート・障害者手帳・その他 () (代理人・後見人申請) 委任状・登記事項証明書				マ付登録確認	
	交付方法				① 有・無 ② 有・無 ③ 有・無	
手渡し		郵送 (年 月 日)				
受付年月日		入 力	確 認	認 定	引 渡	
. .						