

国民健康保険再交付申請書

穴栗市長 様

令和 年 月 日

どなたのものが必要ですか	氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H・R	年	月	日
			個人番号				
	氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H・R	年	月	日
			個人番号				
	氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H・R	年	月	日
			個人番号				
	氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H・R	年	月	日
			個人番号				
必要なもの	※必要なものに☑をつけてください。 ↑本人確認ができればマイナンバーは記載は不要です						
	☐	資格確認書（交付済みの人のみ） 資格確認証（特別療養）	☐	資格情報のお知らせ（交付済みの人のみ） 資格情報のお知らせ（特別療養）			
	☐	限度額認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証	☐	特定疾病療養受療証			
	☐	加入脱退証明書（証明希望期間 ～ ）					
	☐	(R7.7.31まで)保険証の紛失のため 資格確認書 または 資格情報のお知らせ通知の交付を希望					
	理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 焼失 ☐ 盗難 ☐ 未着 ☐ その他（ ）					
届出人（世帯主） 住　所　穴栗市 氏　名 個人番号 電　話　（　　　　　－　　　　　－　　　　　）							
申請者（世帯主以外の場合） 住　所 ☐ 上記と同じ 氏　名 続　柄　（世帯主からみて） 電　話　（　　　　　－　　　　　－　　　　　）							
被保険者番号							

一一. (以下処理欄)

受 付 印		作 成 ・ 交 付	
	郵 送 (/) 発送	手 渡	窓□ 番号確認
			窓□ 本人確認
			☐ マイナンバーカード ☐ 1点確認(写真有) 免許証・パスポート等〔 〕 ☐ 2点確認〔 〕 〔 〕