

国民健康保険 資格確認書(再)交付申請書  
兼 国民健康保険 資格情報通知書(再)通知申請書

※再交付・再通知を必要とされる方の分をご記入ください。

|                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------------------|----|----------|---|---|---|---|-------|---|--|--|--|---|----------|----------|--|--|--|--|
| 被保険者記号番号                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   | さいかい                                          |    | 6        | 0 | 0 | 1 | 8 | 9     | 1 |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 申請の理由<br>(該当を○で囲む)                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1. 紛失<br>4. 未着<br>5. その他(指定難病により単独での受診が困難なため) |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 再交付等を要する書類の種別<br>(下記の種別に番号を記入)                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1. 資格確認書<br>理由が確認できる書類の添付をお願いします。             |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 個人番号                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 種別                                            | 性別 | 生年月日     |   |   |   |   | 主生年月日 |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2                                             | 3  |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| フリガナ サイカイ タロウ                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1                                             | 男  | 昭和・平成・令和 |   |   |   |   | フリガナ  |   |  |  |  | 男 | 昭和・平成・令和 |          |  |  |  |  |
| 氏名 西海 太郎                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 女  | 33・4・10  |   |   |   |   | 氏名    |   |  |  |  |   | 女        | ・        |  |  |  |  |
|                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 男  | 昭和・平成・令和 |   |   |   |   | フリガナ  |   |  |  |  |   | 男        | 昭和・平成・令和 |  |  |  |  |
| フリガナ                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 女  | ・        |   |   |   |   | 氏名    |   |  |  |  |   | 女        | ・        |  |  |  |  |
| フリガナ                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 男  | 昭和・平成・令和 |   |   |   |   | フリガナ  |   |  |  |  |   | 男        | 昭和・平成・令和 |  |  |  |  |
| 氏名                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 女  | ・        |   |   |   |   | 氏名    |   |  |  |  |   | 女        | ・        |  |  |  |  |
| フリガナ                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 男  | 昭和・平成・令和 |   |   |   |   | フリガナ  |   |  |  |  |   | 男        | 昭和・平成・令和 |  |  |  |  |
| 氏名                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               | 女  | ・        |   |   |   |   | 氏名    |   |  |  |  |   | 女        | ・        |  |  |  |  |
| 上記のとおり国民健康保険法施行規則第7条第1項及び第7条の三の二の規定により再交付及び再通知の申請をします。            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 令和 6年12月 2日                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 住所 西海市 大瀬戸町 瀬戸桧浦 郷 2222 番地 号                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 世帯主 氏名 西海 太郎                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 個人番号 123456789123                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 西海市長 様 (TEL (0959)37 - 0067 )                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 誓約書 (資格確認書、資格情報のお知らせ)                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 紛失した資格確認書等発見の場合は、すみやかに返還するとともに今後これに伴う事故についても貴市に迷惑をかけないことを誓約いたします。 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 令和 6年12月 2日                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 世帯主氏名 西海 太郎                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 西海市長様                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 身分証明の確認欄                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 1点確認 (有効期限付き)                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 顔写真付きの運転免許証・マイナンバーカード                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 2点確認 (有効期限付き)                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 顔写真のない国県市町が発行したマイナンバーカード                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 記載不要                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |
| 身分証明確認者:                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                               |    |          |   |   |   |   |       |   |  |  |  |   |          |          |  |  |  |  |