

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								
申請の理由 (該当を○で囲む)				1. 紛失 2. 汚損 3. 破損 4. 未着 5. その他()								
再交付等を要する書類の種別 (下記の種別に番号を記入)				1. 資格確認書 2. 資格情報通知 (資格情報のお知らせ) ※ 1. 要配慮者については(申請済の方のみ) 特定疾病療養受療証含む								
個人番号			種別	性別	生年月日	個人番号			種別	性別	生年月日	
フリガナ				男	昭和・平成・令和	フリガナ				男	昭和・平成・令和	
氏名						氏名						
フリガナ				女	. .	フリガナ				女	. .	
氏名						氏名						
フリガナ				男	昭和・平成・令和	フリガナ				男	昭和・平成・令和	
氏名						氏名						
フリガナ				女	. .	フリガナ				女	. .	
氏名						氏名						
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 年 月 日												
住所 西海市 町 郷 番地												
世帯主 氏名												
個人番号												
西海市長様 (TEL - -)												
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 年 月 日												
世帯主氏名												
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・パスポート等												
2点確認 (有効期限付き)												
顔写真のない国県市町が発行しているもの												
本人情報聞取による確認												
身分証明確認者:												