国民健康保険資格情報のお知らせ等再交付申請書

安来市長　様

		令和　　年　　月　　日
世帯主	住　　所	電話番号 －　　－
	(フリガナ) 氏　　名	個人番号
届出人	世帯主以外の方による申請のときは、この届出人欄も記入してください。 同一世帯のご家族以外の方は、委任状等の代理権を確認できる書類が必要です。	
	住　　所　□同上	電話番号　□同上 －　　－
	(フリガナ) 氏　　名	世帯主からみた続柄

下記の証について、再交付を申請します。

□ 資格情報のお知らせ　□ 限度額適用認定証　□ 限度額適用・標準負担額減額認定証

被保険者等記号番号	０６－

NO.	再交付対象者氏名	生年月日	続柄	長期該当※	個人番号
1		□昭 □平 □令 ．　．		□ 該　当 □ 非該当	
2		□昭 □平 □令 ．　．		□ 該　当 □ 非該当	
3		□昭 □平 □令 ．　．		□ 該　当 □ 非該当	
4		□昭 □平 □令 ．　．		□ 該　当 □ 非該当	

申請理由	
	□ 紛失 □ 汚損 □ 破損 □ その他（　　） 破損・汚損による申請のときは、その証を添付してください。

※限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の方のみチェックしてください

受付職員記入欄

申請者別発行可否の確認欄	申請者の身元確認	個人番号確認
即交付可	1点で確認可	□ マイナンバーカード
□ 世帯主	□マイナンバーカード□運転免許証	□ 住民票
□ 同一世帯員	□パスポート□運転経歴証明書	□ 通知カード(記載事項合致)
□ 後見人(証明書確認)	□障害者手帳□特別永住者証明書	□ その他(　　)
委任状必要または郵送対応	□その他(　　)	証交付
□ 別世帯の親族	2点で確認可	□ 窓口
□ 医療機関等関係者	□資格確認書　□年金手帳	□ 郵送(　/　) 対応者：
補記欄	□印鑑登録証明書　□年金証書	受付者
	□その他(　　)	