

国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日

みやこ町長 殿

申請者（本人または同一世帯員）

住 所 等	京都郡みやこ町 (連絡先 — —)		
氏 名		被 保 険 者 と の 続 柄	
個人番号			

下記のとおり資格確認書等の再交付を申請します。
なお、紛失等により失った資格確認書を発見したときは、その資格確認書を直ちに返納することを誓約します。

記

※ 太枠のみ記入してください。

記号－番号		1 3 4 －					
被 保 険 者	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
	氏 名		性 別		生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日	
						個人番号	
再交付を必要 とするもの	☐ 資格確認書 / 資格確認書（特別療養費） ☐ 特定疾病療養受領証						
	☐ 資格情報のお知らせ / 資格情報のお知らせ（特別療養費） ☐ 特定健診受診券						
	☐ 限度額適用認定証 / 限度額適用・標準負担額減額認定証						
	☐ 医療費通知（ 月診療分～ 月診療分）						
再交付を必要 とする理由	☐ 紛 失 ☐ 盗 難 ☐ 破 損						
	☐ その他 { }						
資格確認書等 の交付状況	☐ 窓口交付 【届出人の身分確認方法】						
	☐ 個人番号カード ☐ 免許証 ☐ 在留カード						
	☐ 郵 送 ☐ パスポート ☐ 介護保険証 ☐ 各種手帳・医療証						
	☐ 資格確認書・資格情報のお知らせ						
	☐ その他（ ）						

※申請者が本人または同一世帯員でない場合は、委任状が必要となります。