

国民健康保険 被保険者資格確認書等再交付申請書

羽曳野市長 様
下記のとおり、国民健康保険被保険者資格確認書等の再交付を申請します。
なお、再交付を受けたあと、旧資格確認書等を発見した場合は、直ちに旧資格確認書等を返還します。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	(羽国)
----------------------	------

届出日						年	月	日
世帯主			届出人(世帯主による届出の場合は記入不要)					
住所 羽曳野市			住所					
電話番号			電話番号					
氏名			氏名					
個人番号			世帯主との続柄〔					
再交付が必要な方	1	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付を申請する内容		
		個人番号		男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
	2			男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
		個人番号						
	3			男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
		個人番号						
	4			男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
		個人番号						
	5			男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
		個人番号						
	6			男 女		☐ 資格確認書またはお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ その他()		
		個人番号						
再交付申請の理由						受領		
☐ 紛失 ☐ 汚損 ☐ 破損 ☐ 被害 ☐ その他								
年 月 日			☐ 交付 ☐ 郵送			☐ 資格確認書交付		

本人確認書類
☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 住基カード ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 障害者手帳
☐ その他()

確認者	発行者	受付者