

太枠内を記入ください。

伏 済 欄	課長	課長補佐	係長	係	起案者	備考	交付 年 月 日
							本人確認 ・免許証確認 ・マイナンバーカード ・その他 ()

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書
資格情報のお知らせ

限度額適用認定証等

被保険者記号・番号	123 — 456789	世帯主氏名	氏家 太郎
住 所	さくら市 氏家 2771 番地		
該 当 者 氏 名 及 び 個 人 番 号	氏名 氏家 太郎	個人番号 1234 5678 9012	資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額認定証
	氏名	個人番号	資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額認定証
	氏名	再交付を希望する方の氏名とマイナンバーを記入ください。マイナンバーがわからない場合は、空欄にしてください。	資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額認定証
	氏名		資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額認定証
	氏名		資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額認定証
再交付申請の理由	(紛失) 汚破損 その他 ()		

上記のとおり、申請します。

なお、紛失した資格確認書等を発見した場合には、ただちに当該資格確認書等を市民課国保係または、市民課喜連川市民生活室に提出します。

この申請書の記入年月日を記入ください。	
○ 年 ○ 月 ○ 日	
申請者	住所 さくら市 氏家 2771 番地
	氏名 氏家 太郎 (昭和・平成○○年○○月○○日生まれ)
	電話番号 028-681-1116
代理人	住所
	氏名 (昭和・平成 年 月 日生まれ)
	電話番号
さくら市長 様	委任状により他世帯の方に申請いただく場合は、代理人の欄に、代理人の氏名等を記入ください。

支受