

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

香取市長 殿 次のお通り申請します。

申請日	6年 12月 2日			
申請者	氏名	香取 太郎	電話	0478-54-1111
	住所	香取市佐原口2127番地		
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
世帯主	氏名	香取 太郎	被保険者番号	香00000000
			(個人番号)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1

※代理人が申請する場合は、委任状が必要

※ここから下の太枠内は、再交付を希望する人について記入してください。

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
1	(フリガナ)	カトリ タロウ		(申請理由)
	氏名	香取 太郎	男 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 0 2px;">女</span>	1.紛失 2.盗難 3.汚損 4.その他 ( )
	生年月日	昭和30年 1月 1日		(個人番号)
2	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名	男・女		1.紛失 2.盗難 3.汚損 4.その他 ( )
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
3	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名	男・女		1.紛失 2.盗難 3.汚損 4.その他 ( )
	生年月日	年 月 日		(個人番号)
4	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名	男・女		1.紛失 2.盗難 3.汚損 4.その他 ( )
	生年月日	年 月 日		(個人番号)

私は、資格確認書または資格情報のお知らせを上記の理由により再交付申請をしましたが、後日発見した場合は速やかに国民健康保険担当部署に返還します。

なお、後日、旧資格確認書または旧資格情報のお知らせにより事故が発生した場合の責任は、一切私が負うことを誓約します。

市 記 入 欄	受付担当	交付	本人確認
		資格確認書 ( 一般 特別療養 ) 資格情報のお知らせ	免許証・マイナンバーカード・ パスポート・その他 ( )