

※太枠内を記入ください。

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

年 月 日

三 浦 市 長

次のとおり、申請します。
なお、未返還の資格確認書等により生じた債務については、当方で責任を持ち、
保険者に迷惑をかけません。

申請者(世帯主) 住所

氏名

個人番号
(マイナンバー)

届出人(窓口に来た方) 住所

氏名

個人番号
(マイナンバー)

電話 ()

(世帯主と
の続柄)

被 保 険 者		記 号	11	番 号		
再 交 付 す べ き 被 保 険 者	氏 名 個人番号(マイナンバー)		性別	生 年 月 日	再 交 付 の 証 等	再 交 付 理 由
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
			男・女	昭・平・令 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	☐ 破損・汚損 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 ()
事 務 処 理 欄						
備 考	※身分確認 ☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート ☐ その他() ※警察への届出 済・未(届出指導) ※未納 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 収納担当への案内					受付印
	【交 付】 窓口・郵送 【受給資格証明書】(/ まで)					
	課 長	G L	課 員	処 理 年 月 日		