

# 国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日

境港市長 様

**【世帯主】**

氏名										
住所										
個人番号										
電話番号										

**【申請者(来庁者)】**

氏名										
住所										
続柄	同一世帯員・その他( )									
電話番号										

**※境港市記入欄**

申請者の本人確認	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証
□その他 ( . )	

※申請者が世帯主の場合は、記入不要  
 ※申請者が同一世帯員の場合は、住所記入不要  
 ※申請者がその他の場合は、委任状も必要(資格確認書・資格情報のお知らせの場合)

下記のとおり再交付を申請します。

	被保険者記号・番号	記号	境港	番号	必要なもの(✓してください)	理由(✓してください。その他の場合は具体的に記入。)
再交付が必要な被保険者	氏名・生年月日	枝番	個人番号			
	昭・平・令 . .				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用(兼減額)認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 破損(※破損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 汚損(※汚損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )
	昭・平・令 . .				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用(兼減額)認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 破損(※破損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 汚損(※汚損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )
	昭・平・令 . .				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用(兼減額)認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 破損(※破損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 汚損(※汚損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )
	昭・平・令 . .				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用(兼減額)認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 破損(※破損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 汚損(※汚損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )
	昭・平・令 . .				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用(兼減額)認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 破損(※破損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 汚損(※汚損した書類を添付してください。) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )