

国民健康保険 再交付申請書

被保険者 記号番号		-			
被保険者の氏名		生年月日	世帯主との続柄	マイナンバー(個人番号)	再交付を希望する証等
1		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(通知書) ☐ 限度額適用(減額)認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他()
2		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(通知書) ☐ 限度額適用(減額)認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他()
3		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(通知書) ☐ 限度額適用(減額)認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他()
4		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(通知書) ☐ 限度額適用(減額)認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他()
5		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(通知書) ☐ 限度額適用(減額)認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他()
申請の理由		1. 紛失 2. 破損・汚損・焼失 3. その他 ()			
上記のとおり再交付を申請します。 なお、紛失した証等を発見したときは、ただちに返還いたします。					
令和 年 月 日 山梨市長 様					
		住 所 山梨市			
		世 帯 主 氏 名			
		個人番号			
		電 話 ()			
届出人 □同上					
・続柄等		住 所			
()		氏 名			
		電 話 ()			

確認・交付

本人確認	個人カード・免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード 保険証・資格確認書・年金手帳・その他() 面識(課)
番号確認	個人カード・通知カード・住民票・その他()