

国民健康保険 再交付申請書

あきる野市長あて

年 月 日

下記の理由により、国民健康保険（資格情報のお知らせ・資格確認書・限度額適用認定証）の再交付を申請します。なお、紛失した書類が見つかった場合は、すみやかに返還します。

（太枠内をご記入ください。）

届出人氏名	電話番号
	()
住 所	
世帯主氏名（届出人と同一の場合は記入不要）	

※ 別世帯の方が、届出をする場合は、世帯主からの委任状が必要になります。

再交付が必要な書類（○で囲んでください）	
資格情報のお知らせ ・ 資格確認書 ・ 限度額適用認定証	
再交付の理由（○で囲んでください）	紛失場所・日時
紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ 盗難	
その他（ ）	

再交付が必要な方

	氏名	生年月日	個人番号（12桁）	続柄
1		年 月 日		
2		年 月 日		
3		年 月 日		
4		年 月 日		
5		年 月 日		

【市処理欄】

確認資料		備考	受付印
免 ・ パ ・ マ ・ 在	その他（ ）		
記号番号	49-		
受付		発行履歴	
交付			