



国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被保険者記号番号			
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再 交 付 す る 証		再 交 付 す る 理 由	
1 資格確認書 2 資格確認書 (特別療養) 3 特定疾病療養受療証 4 限度額適用認定証 5 限度額適用・標準負担額減額認定証 6 資格情報通知書 7 その他 ()		1 紛失 2 汚損 (汚損証を添えて申請) 3 破損 (破損証を添えて申請) 4 盗難 5 その他	

上記のとおり、申請します。

年 月 日

世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地

氏 名

個人番号

電話番号

申請者名

安芸高田市長 様

本人確認方法 (確認者 :) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 住所、氏名、生年月日、性別確認 <input type="checkbox"/> 職員確認
--

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付