国民健康保険資格確認書再交付申請書

年 月 日

(宛先)津市長

私は、資格確認書を(紛失・破損)しましたので、下記のとおり再交付を申請します。

世帯主 住所 津市

氏名

個人番号

電話

届出人 氏名

記

1 記号番号

[Empty box for registration number]

2 被保険者の氏名、生年月日及び個人番号

氏名	生年月日	個人番号
	昭平 令 年 月 日	

3 再交付申請の理由

[Empty box for reason of re-application]

誓約書

(宛先)津市長

年 月 日

私は、資格確認書を紛失したため返すことができませんが、発見したときは使用することなく、速やかに津市健康福祉部保険医療助成課にお返しすることを誓います。

世帯主 氏名

届出人 氏名

届出人の確認方法

- 1点確認 個人番号カード 運転免許証 在留カード 旅券 障害者手帳
その他 ()
- 2点確認 資格確認書 介護保険証 年金手帳 年金証書
その他 ()

月 日再交付
(手渡し・郵送)

受付
[Empty box]

記号番号	
喪失日	
喪失場所	
状 況	
備 考	