

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	生年月日	再交付を申請する書面等
	個人番号(マイナンバー)	
(フリガナ) -----	S・H・R 年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 限度額適用認定書 4 特定疾病受療証
(フリガナ) -----	S・H・R 年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 限度額適用認定書 4 特定疾病受療証
(フリガナ) -----	S・H・R 年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 限度額適用認定書 4 特定疾病受療証
(フリガナ) -----	S・H・R 年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 限度額適用認定書 4 特定疾病受療証
再交付申請の理由		
紛失 破損 盗難 未着 その他()		

上記のとおり、申請します。

令和 年 月 日

住 所 熱海市

申請者
(世帯主)

氏 名

電 話

熱海市長あて

世帯主以外の方が申請する場合には、下記の事項も記入してください。世帯主と同じ住所の方は、住所の欄に「同上」と記入してください。

・世帯主との続柄

・その他

住 所 熱海市

氏 名

電 話

()

※代理の場合は、代理人の本人確認できる書類と委任状が必要です。
 ※本人確認のできない場合は、後日世帯主に郵送します。

事務処理欄			
身分 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> クレジットカード
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> その他()