

様式第4号（第9条関係）

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	記号		番号	
被保険者の氏名		生年月日		個人番号
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
再発行種別 1 資格確認書/資格情報のお知らせ 2 限度額適用・標準負担額減額認定証 3 特定疾病療養受療証				
再交付申請の理由 ☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損・汚れ ☐ その他()				
上記のとおり申請いたします。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号 ()				
始 末 書 今後かかる不始末をしないよう充分注意いたしますので、特段のご配慮をお願いします。 年 月 日 氏 名 美浦村長 殿				

※国民健康保険資格確認書等の再交付の請求は、国民健康保険法施行規則の規定により世帯主が申請をすることになっています。

世帯主が申請に来られない場合は、委任状を提出してください。

国保年金課処理欄

上記のとおり交付してよろしいか。

(決裁欄／決裁規程による)

本人確認

- ☐ 個人番号カード
- ☐ 運転免許証
- ☐ パスポート
- ☐ その他 ()