

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

【記入例】

令和 7 年 11 月 2 日

(あて先) 伊勢市長

次のとおり、国民健康保険資格確認書等の再交付を申請します。

申請者(世帯主)	住 所	伊勢市岩渕一丁目7番29号
	氏 名	国保 太郎
	個人番号	1234 5678 9012
来庁者	住 所	伊勢市岩渕一丁目7番29号
	氏 名	国保 花子
	個人番号	9876 5432 1012
	世帯主との続柄	(本人 ・ 夫 ・ 妻 ・ 子 ・)
	電 話	1234 (56) 7890

※ご本人であることを確認できるもの(免許証やマイナンバーカードなど)の提示をお願いします。

被保険者番号				
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証			
	被保険者番号	氏名	生年月日	再交付事由
被保険者 再交付する 者 氏 名	国保 花子	S30.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	9876 5432 1012
			<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
			<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	

個人番号確認	本人確認
個人番号カード 通知カード その他() 職権記載	運転免許証・個人番号カード パスポート・障害者手帳 資格確認書(保険証)・介護保険証 その他()
受付	照合