国民健康保険資格確認書等再交付申請書

１．再発行を希望するものをチェックして下さい。

□資格確認書　□資格情報のお知らせ　□一部負担金免除証明書
□限度額適用・標準負担額減額認定証　□限度額適用認定証
□特定疾病療養受療証

２．受付窓口へ持参するもの（郵送の場合は写しを添付してください）

□本人が確認できる書類（※顔写真のないものは２点以上必要です）
□個人番号（マイナンバー）が確認できる書類

被保険者　記号・番号		島８３－
再発行対象者	氏名・個人番号	生年月日
	個人番号	年　月　日
	個人番号	年　月　日
	個人番号	年　月　日
	個人番号	年　月　日
	個人番号	年　月　日
再発行の理由	□紛失　□破損　□汚損　□盗難　□棄損　□その他（　　）	

※１　破損又は汚損により再交付を希望する場合は、その破損又は汚損した被保険者証を添付すること
※２　紛失した被保険者証等を発見した場合は、速やかに返還すること。
※３　代理人の場合、委任状と代理人の本人確認書類が必要です。

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者（世帯主）
住　所　大熊町大字
氏　名
個人番号(12桁)
電話番号

大熊町長　様

＜市　町　村　処　理　欄＞

伺	適法と認められるので処理してよろしいか 年　月　日		
決裁	課　長	係　長	係
	年　月　日		

受付	□本　庁 □会　津 □いわき □中通り □郵　送
受付者	
本人確認	□マイナンバーカード □免許証 □その他