

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

記号	香川17	番号							
----	------	----	--	--	--	--	--	--	--

※太わく内に記入してください

氏名				続柄	証種別	紛失等に関する事項	備考
氏名				続柄			
個人番号			生年月日	年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証()	☐ 紛失(年 月 日) ☐ 棄損 ☐ 盗難(年 月 日) 届出(警察署・受理番号)	
氏名				続柄			
個人番号			生年月日	年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証()	☐ 紛失(年 月 日) ☐ 棄損 ☐ 盗難(年 月 日) 届出(警察署・受理番号)	
氏名				続柄			
個人番号			生年月日	年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証()	☐ 紛失(年 月 日) ☐ 棄損 ☐ 盗難(年 月 日) 届出(警察署・受理番号)	
氏名				続柄			
個人番号			生年月日	年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証()	☐ 紛失(年 月 日) ☐ 棄損 ☐ 盗難(年 月 日) 届出(警察署・受理番号)	

三木町長 殿

紛失の資格確認書等を使用し三木町に損害を与えたときは、直ちに弁償することおよび紛失した資格確認書等を発見したときは、国民健康保険法施行規則第7条第4項の規定に基づき、直ちに三木町に返還することに同意し、上記の国民健康保険資格確認書等の再交付を申請します。

届出日	年 月 日	世帯主氏名		世帯主の個人番号										
届出人	氏名	□世帯主と同じ			世帯主との関係									
	住所	木田郡三木町大字			電話番号									
※本人確認		□運転免許証 □マイナンバーカード □パスポート □在留カード □その他()												

入力

5061202