

課長	課長補佐	係長	係

坂出市長 殿

国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

令和 年 月 日

世帯主氏名	個人番号
住所	

(窓口に来た人が世帯主以外の場合はこちらもご記入下さい。)

氏名	世帯主との続柄
住所	1. 同世帯 2. 別世帯(住所: ) ※委任状が必要です

下記のとおり、資格確認書・資格情報のお知らせの再交付を申請します。  
国民健康保険法施行規則第7条第4項により、国民健康保険資格確認書を紛失後発見したときは直ちに市に返還します。  
もし、紛失した資格確認書が不正に使用され、市に損害を与えた時は、その金額を支払います。

記号	香川 3	番号			
被保険者氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	備考	
<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	再交付が必要なもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
	個人番号(世帯主と同じ場合不要)				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	再交付が必要なもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
	個人番号				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	再交付が必要なもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
	個人番号				
	昭・平・令 年 月 日	男・女			
	再交付が必要なもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
	個人番号				
再交付 申請の理由	1.紛失 2.焼失 3.盗難 4.破損・汚損 5.未着				

申請者確認資料	処理欄
1.免許証 2.個人番号カード 3.パスポート 4.口頭質問 5.その他 ( )	<input type="checkbox"/> 来庁者へ手渡し <input type="checkbox"/> 本人住所地へ郵送