

- ☒ 資格確認書・資格情報のお知らせ
- ☐ 国民健康保険限度額適用（・標準負担額減額）認定証
- ☐ 国民健康保険特定疾病療養受療証
- 再交付申請書
- ※申請する証の□にレ点をご記入ください。

※太枠の中をご記入ください。

被保険者 記号番号		11111				
被 保 険 者	氏名	続柄	生年月日		マイナンバーカード (※)の健康保険証 利用登録の有無	備考
	1 国保 太郎	本人	昭・平・令	10年 1 月 1 日	☒ 有 ☐ 無	
	2 国保 花子	妻	昭・平・令	10年 1 月 2 日	☐ 有 ☒ 無	
	3 国保 一郎	子	昭・平・令	6年 1 月 3 日	☒ 有 ☐ 無	
	4		昭・平・令	年 月 日	☐ 有 ☐ 無	
	5		昭・平・令	年 月 日	☐ 有 ☐ 無	
理 由	紛失 汚破損 盗難 その他 ()		来庁者	世帯主 確認 ☐ その他(氏名 国保 花子) 確認 ☐ ※ 世帯外の方は、委任を受けた証明が必要です。		

上記のとおり、再交付を申請します。
紛失した証を発見したときは、速やかに返還します。

令和 6 年 12 月 2 日

世帯主 住 所 湖西市吉美 3268 番地
氏 名 国保太郎
電 話 (000) 0000 - 0000

(宛 先) 湖 西 市 長

交付	資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	処理担当者	
----	-------------------	-------	--

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5 年毎に更新が必要）が有効であるものに限りま