

国民健康保険

資格確認書（兼高齢受給者証）
資格情報のお知らせ交付・再交付
再通知

申請書

令和 年 月 日

松川町長 様

申請者（世帯主）

住 所

氏 名

個人番号

電 話

窓口に来た方

※世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

世帯主と
の 続 柄

※代理人の場合は別途委任状等の添付が必要です。【裏面】

下記のとおり、「資格確認書」の交付・再交付又は「資格情報のお知らせ」の再通知を申請します。

被保険者の 記号番号		松 川 ・			
交付（再交付）等を申請する被保険者	氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号	希望する種類
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
交付（再交付）等申請の理由	(交 付) 1 個人番号カードを紛失し、又は更新中で、有効な個人番号カードが手元に無い。 2 個人番号カードを返納する予定である。 3 助者等の第三者が高齢者又は障がい者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、個人番号カードでの受診が困難である。 4 その他 (再交付又は再通知) 1 紛失 2 汚損・破損 3 その他 4 【注】個人番号カードを取得していない方、個人番号カードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。				

***** 以下、町記載欄 *****

上記のとおり申請がありましたので、交付・再交付・再通知をしてよろしいか伺います。

身分証明書確認	警察への届け出	旧証回収	滞納状況	その他		
受 付 年 月 日			決 裁	課長	係長	係
令和 年 月 日						

令和 年 月 日

電話

印

電話

⑤ その他の書類等 ()