

## 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

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

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。

|                                                          |                                    |    |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者の<br>記号番号                                            | .                                  |    |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再<br>交<br>付<br>を<br>申<br>請<br>す<br>る<br>被<br>保<br>険<br>者 | 氏 名                                | 続柄 | 生 年 月 日 | 個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                    |    | 年 月 日   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                    |    | 年 月 日   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                    |    | 年 月 日   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                    |    | 年 月 日   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |                                    |    | 年 月 日   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再<br>交<br>付<br>申<br>請<br>の<br>理<br>由                     | 1.紛失<br>2.汚損・破損<br>3.その他（下記に理由を記入） |    |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*\*\*\* 以下、町記載欄 \*\*\*\*\*

上記のとおり申請がありましたので、保険証・受給者証の再交付をしてよろしいか伺います。

|         |  |             |    |   |
|---------|--|-------------|----|---|
| 身分証明書確認 |  | 受付年月日 年 月 日 |    |   |
| 警察への届け出 |  | 決裁          |    |   |
| 旧証回収    |  | 課長          | 係長 | 係 |
| 滞納状況    |  |             |    |   |
| 備考      |  |             |    |   |