

# 国民健康保険資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日 申請

※太枠の中だけ記入して下さい。  
 ※同居所でも世帯が異なる場合は委任状が必要です。(委任状が無い場合は住所へ郵送となります。)  
 被保険者が緊急入院等で委任状の提出が困難場合は、窓口に出して下さい。

石 巻 市 長 殿

① 世帯主を記入して下さい。

住 所	石巻市		
フリガナ			
氏 名			

② 窓口に来た方はどなたですか。(  本人  同一世帯員  代理人(委任状必要) )

住 所	<input type="checkbox"/> ①と同じ		
フリガナ			電 話 番 号
氏 名	<input type="checkbox"/> ①と同じ		— —

③ 再交付する被保険者等を記入して下さい。

番号	氏 名	生 年 月 日	再交付申請をするもの
1		昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
2		昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
3		昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証

④ 再交付申請の理由に該当する箇所に☑して下さい。(その他の場合は理由を具体的に記入して下さい。)

<input type="checkbox"/> 盗 難	<input type="checkbox"/> 紛 失	<input type="checkbox"/> 破 損
<input type="checkbox"/> そ の 他 ( )		
<u>誓 約</u> 紛失した資格確認書等を後日発見したときは、すみやかに返納します。		

◎窓口に来た方の本人確認が必要ですので、官公署発行の写真付き身分証明書(個人番号カード、運転免許証、パスポートなど)を1点、もしくは、資格確認書、年金手帳、社員証等の中から2点お待ちください。

※ここから記入不要です。

職員 確認 欄	被保険者 記号番号	み石	A				
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード		確認番号 ( )		
	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> パスポート				
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 船員手帳		聴聞：有・無 ( )		
<input type="checkbox"/> 通 帳	<input type="checkbox"/> その他 ( )						

補正欄	<input type="checkbox"/> 同一世帯確認	<input type="checkbox"/> 再交付する証確認	<input type="checkbox"/> 委任状指導
-----	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

委任状等は \_\_\_\_\_ に添付

【日付印】

課 長	課長補佐	係長	受付