

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

窓口にきた方	氏名		世帯主 との関係	☐ 本人 ☐ 同一世帯員 ☐ 代理人（ ）
	住所	※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。 電話番号		

被保険者記号番号								
被保険者 (再交付する方)	氏名	性別	個人番号	再交付する証			マイナ保険証の有無	
			生年月日					
		男・女		□資格確認書等 □限度額認定証	□有 □無			
			年 月 日	□その他 ()				
		男・女		□資格確認書等 □限度額認定証	□有 □無			
			年 月 日	□その他 ()				
		男・女		□資格確認書等 □限度額認定証	□有 □無			
			年 月 日	□その他 ()				
		男・女		□資格確認書等 □限度額認定証	□有 □無			
			年 月 日	□その他 ()				
申請理由	□紛失 □汚損 □破損 □焼失 □盗難 □その他 ()							
	日時 年 月 日頃 場所 1. 自宅 2. 病院 3. その他 ()							
資格確認書等の紛失により生じた事故については、私が一切の責任を負うことを誓約の上、上記のとおり再交付を申請します。 年 月 日 住所 竹田市長 様 申請者 (世帯主) 氏名 個人番号 電話番号								

※資格確認書等を破り、又は汚した場合は、申請書に添付してください。

市の記入欄	個人番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票 ☐ 公簿 ☐ 住基ネット		
	窓口に来た方の 本人確認	☐ 写真付き 1 点確認 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 身障手帳 ☐ 在留カード ☐ () ☐ 写真なし 2 点確認 ☐ 資格確認書等 ☐ 年金手帳 ☐ 身分証明書 ☐ ()		
	代理権の確認	☐ 戸籍謄本 (法定代理人) ☐ 委任状 ☐ 委任状省略 (同一世帯員) ☐ 本人しか持ち得ない書類 ()		
	新確認書等の 交付	☐ 窓口交付 ☐ 郵送	受付	証発行
	旧確認書等の 回収	☐ 回収済		

