第3号様式(第2条関係)

年　　月　　日

国民健康保険資格確認書等再交付申請書兼受領書

当申請及び受領について生じた事故や未返還資格確認書による不正使用等についての責任は全て当方で負い保険者に迷惑をかけないことを誓約のうえ、再交付申請及び受領いたします。

再交付に係る被保険者名		氏名 個人番号	生年月日
	1		年　　月　　日
	2		年　　月　　日
	3		年　　月　　日

再交付の理由	1. 紛失　　2. 盗難　　3. 破損・汚損 4. その他（　　）

申請者	住所			
	氏名	□ 同上		
	個人番号	□ 同上	電話番号	
	世帯主との続柄	本人・同世帯の親族・その他　（　　）		

【町使用欄】

申請者の確認書類	□ 自動車運転免許証　　□ マイナンバーカード □ その他（　　）		
種類	1. 資格確認書　　2. 資格情報のお知らせ 3. 特定疾病認定証　　4. 限度額適用・標準負担額減額認定証		
被保険者番号		取扱者	
新番交付			
経過記事・備考			