

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)
広島市 区長

世帯主	住 所 広島市 区 町 丁目 番 号 番地												
	(フリガナ)												
	氏 名												
	個人番号 ※ (マイナンバー)												
◎世帯主以外の方が来課（所）されたときは、この欄も記入してください。 （１・２の再交付を申請する場合、住民票が同一の家族以外の方は、委任状等の代理権を確認できる書類が必要です。） （住 所） （氏 名） (続柄)													
連絡先		(自宅・勤務先・携帯) TEL () —											

次の証等の再交付を申請します。
なお、再交付を受けた後、証等を発見した場合は、直ちに返還します。

再交付を申請する番号に○をしてください。				
1 資格確認書		2 資格情報のお知らせ		
3 限度額適用・標準負担額減額認定証	4 標準負担額減額認定証	5 特定疾病療養受療証		

被保険者記号・番号		※											
氏 名	交付 種別	生年月日	個 人 番 号 ※ (マイナンバー)										
	☐ 資格確認書 ☐ お知らせ	・ ・											
	☐ 資格確認書 ☐ お知らせ	・ ・											
	☐ 資格確認書 ☐ お知らせ	・ ・											
	☐ 資格確認書 ☐ お知らせ	・ ・											
理 由（該当の番号に○をしてください。その他のときは、〔 〕内に理由を記入してください。） ア．破 損 イ．汚 損 ウ．紛 失 エ．その他〔 〕 （注）資格確認書を破損又は汚損した場合は、その資格確認書を添付してください。													

※ １又は２の再交付を申請する場合、個人番号又は被保険者記号・番号のいずれかを記入してください。

再発行処理		本人確認	
資格確認書	交付方法	☐ マイナンバーカード	
回 収 (済・未) 返還不能	窓口交付 郵送 (/)	☐ 運転免許証	
		☐ パスポート	
		☐ 在留カード	
		☐ その他 ()	

受付	入力	照合
/		/
係	主任	課長・所長
/		/