

国民健康保険資格確認書(兼高齢受給者証)
国民健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書

再交付の理由	1. 紛失 2. 破損 3. その他()
--------	-----------------------

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

世帯主	住所	須崎市	電話番号	
	氏名		個人番号	

再交付が必要な方の氏名（全員）・生年月日（生年月日の記入は1名様のみ）				
氏名		マイナ保険証の有無	個人番号	
生年月日	昭・平・令	年	月	日
		有 ・ 無		
氏名		有 ・ 無	個人番号	
氏名		有 ・ 無	個人番号	

※ マイナ保険証とは健康保険証利用登録をしているマイナンバーカードのことです。
 ※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りま

世帯主と申請する方との関係		
1	世帯主本人	下記申請者欄への記入は不要です。
2	同じ世帯の方	下記申請者欄の氏名のみ記入してください。
3	別の世帯の方 (続柄：)	下記申請者欄に氏名、住所を記入してください。

※ 3の「別の世帯の方」が申請する場合は、郵送で世帯主の自宅へお送りします。ただし、直接交付を希望される場合は、申請者の顔写真付きの本人確認書類証明書と委任状（代理権授与通知書）が必要になります。

申請者	住所		電話番号	
	氏名		個人番号	

市民課記入欄	
交付方法	1. 窓口交付 2. 郵送（自宅・病院） 3. 別世帯の方に直接手渡し
確認方法	運転免許証・マイナンバーカード・在留カード・社員証・その他
備考	

課長	補佐	係長	係