

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
-----	------------------

記入例 (赤字の部分記入してください)

世帯主	住所	須崎市□□町□□番□□号	電話番号	(□□□□) □□□-□□□□
	氏名	須崎 太郎	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	須崎 太郎	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: 子)	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	□□市□□□町□□番□□号	電話番号	(□□□□) □□□-□□□□
	氏名	国保 月子	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