

# 国民健康保険資格確認書等再発行(交付)申請書

被保険者記号番号		大 国		—	
氏 名 (下段:個人番号)		生 年 月 日		種 別	
1		年	月	日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他( )
2		年	月	日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他( )
3		年	月	日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他( )
4		年	月	日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他( )
5		年	月	日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他( )

<p><b>再発行申請理由</b></p> <p>1.紛失</p> <p>2.破損</p> <p>3.盗難</p> <p>4.その他 ( )</p>	<p><b>交付申請理由</b></p> <p>1.マイナンバーカード紛失又は更新中</p> <p>2.マイナンバーカード返納又は返納予定</p> <p>3.介助</p> <p><small>※介助者等の第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある等、マイナ保険証での受診が困難な場合</small></p> <p>4.その他 ( )</p> <p><small>※マイナ保険証で受診することができない理由を具体的にご記載ください</small></p>
--	---

上記のとおり国民健康保険資格確認書等の再発行(交付)を申請いたします。  
 なお、紛失分資格確認書等による事故については、当方の責任にして保険者に迷惑をおかけしません。

(宛先) 大 東 市 長

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**作業チェック項目**

- システム入力
- Excelリスト入力

**交付方法**

- 窓口交付  
⇒本人確認書類、裏面添付要
- 郵送

受 付 印

**【資格確認書】**

担 当	確 認

**【資格情報のお知らせ】**

担 当	確 認

**【その他】**

担 当	確 認