

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	国保 花子 *****	****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		月 日	1.資格書 2.お知らせ 3.その他()
4			
5			

交付希望者の情報をご記入ください

種別の説明

1.資格書:資格確認書

2.お知らせ:資格情報のお知らせ

3.その他:高齢受給者証

再発行申請理由

1.紛失

2.破損

3.盗難

4.その他 ()

交付申請理由

1.マイナンバーカード紛失又は更新中

2.マイナンバーカード返納又は返納予定

3.介助

※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

4.その他 ()

※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

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 大東市**町**丁目**番**号

氏名 国保 太郎

電話番号 072-****-****

作業チェック項目

システム入力

交付方法

窓口交付
⇒本人確認書類、裏面添付要

郵送

申請者の情報をご記入ください

受付印

【資格確認書】		【資格情報のお知らせ】		【その他】	
担当	確認	担当	確認	担当	確認