

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被保険者の記号番号	5 4 —	一般 ・ 退職
-----------	-------	---------

下の太枠内をご記入ください

被保険者氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日
			男・女	昭・平・令 年 月 日
申請内容	申請するものの種類及び申請理由			
	□資格確認書			
	□紛失 □破損・汚損 □その他（ ）			
	□資格情報のお知らせ			
	□紛失 □破損・汚損 □その他（ ）			
	□限度額適用認定証			
□紛失 □破損・汚損 □その他（ ）				
□限度額適用・標準負担額減額認定証				
□紛失 □破損・汚損 □その他（ ）				
□特定疾病療養受療証				
□紛失 □破損・汚損 □その他（ ）				
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 大磯町長 殿		世帯主住所		
		世帯主氏名		
		電話番号	— —	

確 認 書 類	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他 ()
---------	--

□ 再 交 付 年 月 日	令和 年 月 日
□ 交 付 区 分	窓 口 ・ 書 留 郵 便 ・ 普 通 郵 便