

国民健康保険

再交付申請書

受付印

(提出先) 愛南町長

令和 年 月 日

世帯主	住所	愛南町				
	氏名		マイナンバー(個人番号)			
	TEL	自宅・携帯・その他()	— —			

来庁者	住所	同上・愛南町		
	氏名	同上・	続柄	
	TEL	同上・自宅・携帯・その他()	— —	

◎以下の証について、(紛失・破損・未着・その他)しましたので下記事項確約のうえ申請します。

☆資格確認書、資格情報のお知らせ、特別療養、国民健康保険証※保険証は令和7年7月末まで

記号・番号	—					
該当者氏名	生年月日	マイナ保険証の有無	マイナンバー(個人番号)			発行するもの
	・	☐ 有 ☐ 無				資格確認書・お知らせ・特別療養
	・	☐ 有 ☐ 無				資格確認書・お知らせ・特別療養
	・	☐ 有 ☐ 無				資格確認書・お知らせ・特別療養
	・	☐ 有 ☐ 無				資格確認書・お知らせ・特別療養
	・	☐ 有 ☐ 無				資格確認書・お知らせ・特別療養

☆限度額適用、標準負担減額、限度額適用・標準負担減額認定証、国民健康保険特定疾病療養受療証

記号・番号	—				
該当者氏名	生年月日	マイナンバー(個人番号)			再発行する証
	・				限(現Ⅰ・現Ⅱ・ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅱ・Ⅰ・減・減長) 特
	・				限(現Ⅰ・現Ⅱ・ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅱ・Ⅰ・減・減長) 特
	・				限(現Ⅰ・現Ⅱ・ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅱ・Ⅰ・減・減長) 特
	・				限(現Ⅰ・現Ⅱ・ア・イ・ウ・エ・オ・Ⅱ・Ⅰ・減・減長) 特

1. 破損・汚損により再交付申請するときは、その資格確認書・資格情報のお知らせを添付すること。
2. 紛失した資格確認書・資格情報のお知らせを発見した場合は、速やかに返還すること。

窓口に来た方の 本人確認	1点確認 : ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 各種手帳等
	2点確認 : ☐ 保険証(国保・社保・介護) ☐ 預金通帳
	☐ 年金証書等 ☐ その他()
取得する方の 番号及び本人確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載の住民票
	上記確認書類(. .)