

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

木更津市長 様

次のとおり再交付申請いたします。

記号番号	0 6 -	申請年月日	年	月	日
世帯主氏名		個人番号			
世帯主住所	木更津市 電話番号 ()				

＊申請者が世帯主の場合、申請者氏名等の記載は不要です

申請者氏名			世帯主との関係		
申請者住所	電話番号 ()				
再交付を希望する書類	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 限度額適用認定証 4 限度額適用・標準負担額減額認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他 ()				
申請の理由	破損 ・ 盗難 ・ 紛失 ・ 未着 ・ その他 ()				
被 保 険 者	氏 名	性別	世帯主との 続 柄	生年月日	証区分
	個 人 番 号				
		男 女		年 月 日	一般 退職
		男 女		年 月 日	一般 退職
		男 女		年 月 日	一般 退職

確認書類	運転免許証・個人番号カード・パスポート 在留カード・その他()	No.
------	-------------------------------------	-----

確認	受付