国民健康保険　再交付申請書

記号番号		402 － 0123456	
被保険者氏名・個人番号		生年月日	再交付申請をする証
1	都留　太郎 〔個人番号　　〕	昭和 平成 令和　●●年●●月●●日	☑資格確認書・資格確認のお知らせ ☐限度額適用等認定証 ☐特定疾病療養受療証
2	 〔個人番号　　〕	昭和 平成 令和	☐資格確認書・資格確認のお知らせ ☐限度額適用等認定証 ☐特定疾病療養受療証
3	 〔個人番号　　〕	昭和 平成 令和	☐資格確認書・資格確認のお知らせ ☐限度額適用等認定証 ☐特定疾病療養受療証
4	 〔個人番号　　〕	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	☐資格確認書・資格確認のお知らせ ☐限度額適用等認定証 ☐特定疾病療養受療証
5	 〔個人番号　　〕	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	☐資格確認書・資格確認のお知らせ ☐限度額適用等認定証 ☐特定疾病療養受療証
再交付申請の理由		1　紛失　　2　破損・汚損 3　その他（　　）	

再発行を希望する証などに✓をつけてください。
※　既に交付済で、現在有効期限内のもの
のみ再交付が可能です。

上記のとおり再交付を申請します。なお、紛失した証を発見したときは、ただちに返還します。

●●年　●●月●●日

（申請者）住　所　　都留市　上谷＊－＊－＊

氏　名　　都留　太郎　　（世帯主との続柄：　本人　）

電話番号　　080-1234－5678

日中つながる電話番号を記入ください。

（世帯主）☑申請者と同じ

住　所　　都留市

氏　名

都留市長　殿

本人確認
☐個人番号カード　☐免許証　☐パスポート　☐その他（　　）