# 国民健康保険　再交付申請書

| 記号番号 | | 402　－ | |
|---|---|---|---|
| 被保険者氏名・個人番号 | | 生年月日 | 再交付申請をする証 |
| 1 | 〔個人番号　　〕 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | □資格確認書・資格確認のお知らせ<br>□限度額適用等認定証<br>□特定疾病療養受療証 |
| 2 | 〔個人番号　　〕 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | □資格確認書・資格確認のお知らせ<br>□限度額適用等認定証<br>□特定疾病療養受療証 |
| 3 | 〔個人番号　　〕 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | □資格確認書・資格確認のお知らせ<br>□限度額適用等認定証<br>□特定疾病療養受療証 |
| 4 | 〔個人番号　　〕 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | □資格確認書・資格確認のお知らせ<br>□限度額適用等認定証<br>□特定疾病療養受療証 |
| 5 | 〔個人番号　　〕 | 昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 | □資格確認書・資格確認のお知らせ<br>□限度額適用等認定証<br>□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<br>3　その他（　　） | |

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（世帯主との続柄：　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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（　　）