

記入例

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書

須賀川市長 次のとおり申請します。

令和 7 年 1 月 10 日

世帯主	氏名	国保 一郎	電話番号	0248-88-9136												
			個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	住所	須賀川市八幡町135番地														
届出者	☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員 ☐ その他 ()															
	氏名	国保 太郎														

別世帯の方が申請する場合は、委任状が必要です。

以下の項目について、交付を希望する人とその理由について記入してください。

被保険者記号番号										島 4 - 012345678									
1	氏名	国保 太郎														理由	☒ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
	生年月日	昭・ 平 ・令 1 年 1 月 1 日																	
	男 ・女	個人番号	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1					
2	氏名	国保 花子														理由	☐ 紛失 ☒ 破損 ☐ その他 ()		
	生年月日	昭・ 平 ・令 2 年 2 月 2 日																	
	男・ 女	個人番号	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2					
3	氏名	国保 二郎														理由	☒ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
	生年月日	昭・平・ 令 3 年 3 月 3 日																	
	男 ・女	個人番号	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3					
4	氏名															理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ その他 ()		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日																	
	男・女	個人番号																	

交 付	年 月 日		
処 理 確 認			
事項	申請者確認	再 交 付	無効告示
取扱者印			

無効告示	第 号	年 月 日
------	-----	-------