

国民健康保険

資格確認書 資格情報のお知らせ
特定疾病受療証 限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証

再交付申請書

(あて先) 身延町長

次のとおり再交付を申請します。

なお、旧書類を発見した場合はすみやかに返還するとともに、この件について事故が生じた場合は申請者が一切の責任を負い、貴町に迷惑をかけないことを誓約いたします。

再交付を申請する証	<input type="checkbox"/> 資格確認書		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	
	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	
	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証			
被保険者記号番号				
世 帯 主	住 所	身延町		
	氏 名			
	個 人 番 号			
再交付対象者	氏 名			
	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	
	個 人 番 号			
	世帯主との続柄			
再交付申請事由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他() ※破損・汚損の場合は、既に交付を受けた証を添付すること。			
令和 年 月 日				
(申請者) 住 所 氏 名 _____ 印 世 帯 主 個人番号 _____ (電話: _____ - _____ - _____)				

※ 太枠内に記入してください。

※ 本人又は同一世帯以外の方が申請する場合は、委任状が必要となります。

【町記入欄】

書類交付 (手渡し・郵送)	令和 年 月 日	適用区分	高齢受給者証	一般・現役並
			限度額適用 認定証	ア・イ・ウ・エ・オ 低 I・低 II・現 I・現 II
備考			申請者確認	受付者
			<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()	