飯舘村国民健康保険資格確認書再交付等申請書

被保険者証の記号・番号	島90-	世帯主氏名	
住所		届出人氏名	

	氏名	続柄	性別	生年月日
被保険者			男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
			男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
			男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
			男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
			男・女	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			

再交付するもの	1．資格確認書 2．資格情報のお知らせ 3．一部負担金免除証明書 4．その他（　　）
再交付事由	1．紛失 2．汚損 3．破損 4．介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 5．マイナ保険証が利用可能であるが、資格確認書を利用したい 6．その他（　　）

届出人本人確認欄（運転免許証・マイナンバーカード・その他　　）
※郵送の場合、本人確認書類のコピーを必ず同封のこと

決裁区分		
課長	係長	係員
発行年月日	令和　　年　　月　　日	

受領印