

健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ等再交付申請書

被保険者番号を記入してください。  
枝番は不要です。  
不明な場合は空欄にしてください。

00000000 号

再交付申請の理由

紛失・破損

再交付の理由に○をしてください。

理事項

	氏名	生年月日	個人番号(マイナンバー)	種類
1	橋本 太郎	昭・平・令 ○○年 △△月 □□日	(12桁) ○○○○- ○○○○ - ○○○○	資格確認書・お知らせ その他 ( )
2	橋本 花子	昭・平・令 ○○年 △△月 □□日	(12桁) □□□□- □□□□ - □□□□	資格確認書・お知らせ その他 ( )
3		昭・平・令 年 月 日	(12桁)	資格確認書・お知らせ その他 ( )
4		昭・平・令 年 月 日	(12桁)	資格確認書・お知らせ その他 ( )
5		昭・平・令 年 月 日	(12桁) - -	資格確認書・お知らせ その他 ( )
6		昭	(12桁) - -	資格確認書・お知らせ その他 ( )
7		昭	- -	資格確認書・お知らせ その他 ( )
8		昭・平・令 年 月 日	(12桁) - -	資格確認書・お知らせ その他 ( )

再交付が必要な方の氏名・生年月日・個人番号(マイナンバー)を記入してください。個人番号は不明であれば空欄にしてください。

再交付が必要なものに○をしてください。その他の場合はかっこ内に必要なものを記入してください。

申請者は世帯主の方となります。別世帯の方は委任状を添付の上、代理で申請される方の欄をご記入ください。

上記のとおり申請します。

令和 ○○年 △△月 □□日

世帯主

住所

橋本市東家1-1-1

氏名

橋本 太郎

連絡先

○○○○ ( ○○ ) ○○○○

個人番号

○○○○ - ○○○○ - ○○○○

(あて先)

橋本市長

代理で申請する場合は下記に記入してください。

住所

同左

氏名

世帯主との続柄( )

TEL

( )

確認方法

1. 運転免許証
2. マイナンバーカード
3. 本人確認できるもの(発行者名 )
4. その他

備考

警察への紛失届

有・無