

国民健康保険資格確認書等再交付（再通知）申請書

年　月　日

寒河江市長　　様

申請者（世帯主氏名）

個人番号

電話番号

住 所		寒河江市												
被保険者記号・番号														
資格確認書等の種別		資格確認書 限度額適用認定証 標準負担額減額認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 資格情報通知書（資格情報のお知らせ） その他（ ） 												
氏 名			個 人 番 号							生 年 月 日				
1				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
2				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
3				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
4				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
5				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
6				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
7				.	.	.	.	.	.	.	.	年	月	日
再 交 付	破った・汚した・失った							窓口に来られた方						
申請理由	その他（ ）													

処理欄

受付者		確 認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----	--	-----	--