

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 申請理由	破った・汚した・失った その他（ ）					窓口に来 られた方					

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（ ）
-----	--	-----	--