

## 国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被保険者記号・番号	記号	滝川	番号	123456
被保険者の氏名	個人番号	生年月日		
滝川 太郎	1234 5678 9012	昭和55 年 9 月 2 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

再交付する証等	1 資格確認書（高齢受給者証） 2 限度額適用認定証 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 4 特定疾病療養受療証 5 その他（ ）
再交付申請の理由	1 紛失 2 盗難 3 破損 4 未着 5 その他（ ）

上記のとおり申請します。

令和〇年 〇月 〇日

世帯主住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号

世帯主氏名 滝川 太郎

世帯主個人番号 1234 5678 9012

(電話番号 〇〇局 〇〇〇〇番)

滝川市長 様

被保険者の確認	交付年月日及び受付者印
	年 月 日交付