国民健康保険　再交付申請書

被保険者記号・番号	

	氏　　名	個人番号	続　柄	生年月日
被保険者				昭和・平成・令和 年　月　日
				昭和・平成・令和 年　月　日
				昭和・平成・令和 年　月　日
				昭和・平成・令和 年　月　日

再交付の種別	□資格確認書　□資格情報のお知らせ　□加入脱退証明書 □限度額適用認定証　□限度額適用・標準負担額減額認定証 □標準負担額減額認定証　□その他（　　）
再交付の理由	□ 紛失 □ 破損・汚損 □ その他（　　）

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

住　所

世帯主　氏　名

電話番号　　―　　―

個人番号

（宛先）桑名市長

※破損・汚損等による再交付の場合は、その保険証（資格確認書・資格情報のお知らせ）を添えてください。

受付	本人確認	個人番号確認
	運転免許証・個人番号カード 住基カード・障がい者手帳 健康保険証・介護保険証・資格確認書 その他（　　）	個人番号カード 通知カード その他 （　　）