

国民健康保険資格確認書
国民健康保険減額認定証
資格情報通知書(資格情報のお知らせ)

再交付
再通知

申請書

年 月 日

長浜市長 様

本書のとおり資格確認書等の再交付(再通知)を申請します。(※注意事項等をご確認のうえ、ご記入ください。)

注意事項等

(1) 資格確認書等の再交付(再通知)を受けた後、紛失した資格確認書等を発見したときは、直ちに市へ返還してください。
(2) 紛失した資格確認書等により問題が生じた場合は、市は責任を負いかねますので、予めご了承ください。

世帯主住所 長浜市

世帯主氏名

申請者氏名 世帯主との続柄

電話番号 ()

記 号 ・ 番 号	滋 長			
被 保 険 者 氏 名 個 人 番 号	性別	生 年 月 日	再交付理由	備 考
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・汚損・破損 ・その他()	☐ 記号番号証明書
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・汚損・破損 ・その他()	☐ 記号番号証明書
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・汚損・破損 ・その他()	☐ 記号番号証明書
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・汚損・破損 ・その他()	☐ 記号番号証明書
	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	紛失・汚損・破損 ・その他()	☐ 記号番号証明書

※汚損・破損の場合は、資格確認書等を申請時に添えること。