

国民健康保険 再交付申請書

種類	1. 資格確認書	2. 資格情報のお知らせ
	3. 資格確認書(特別療養)	4. 資格情報のお知らせ(特別療養)
	5. 限度額適用認定証	6. 標準負担額減額認定証
	7. 限度額適用・標準負担額適用認定証	8. 特定疾病療養受療証

※太枠内を黒のボールペンではっきり記入してください。

記号番号	井 福	—	—
交付申請理由	紛 失、 汚破損、 盗 難、 その他()		
対象者氏名	個人番号()	生年月日	種類 (番号を記入)
	()	昭・平・令 年 月 日	
	()	昭・平・令 年 月 日	
	()	昭・平・令 年 月 日	
	()	昭・平・令 年 月 日	
	()	昭・平・令 年 月 日	

上記の証の再交付を申請します。
なお、旧証を発見した場合はただちに返還するとともに、この件について事故が生じた場合は申請者が一切の責任を負い、貴市に迷惑をかけないことを誓約いたします。

令和 年 月 日
住 所 福井市

申請者
(世帯主氏名) ()

電 話 番 号 () —

代理人が申請する場合、下記にも記入してください。同一世帯以外の方は、委任状が必要です。(委任状あり □)

住 所

代理人氏名

世帯主との続柄 ()

電 話 番 号 () —

福井市長 あて

証 交 付	本 人 手 渡 し	令和 年 月 日
	郵 送 (未 ・ 済)	令和 年 月 日

備考	申請者確認		受付者
	未 ・ 確	☐ 運免 ☐ 旅券 ☐ マイナンバーカード ☐ その他()	