国民健康保険再交付申請書

国民健康保険	☐ 資格確認書　☐ 資格情報のお知らせ ☐ 標準負担額減額認定証　☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証	の再交付を下記のとおり申請します。

	氏名	生年月日	被保険者記号番号 個人番号
被保険者		昭 平 令　・　・	
		昭 平 令　・　・	
		昭 平 令　・　・	
		昭 平 令　・　・	
		昭 平 令　・　・	

理　由	☐ 紛失　☐ 置き忘れた　☐ 落とした　☐ 誤って破った ☐ その他（　　）

令和　　年　　月　　日

申請者　個人番号

住　所

氏　名

（世帯主との関係）　続　柄

※申請者が世帯主以外（代理人）の方は、下記にも記入をお願いします。

委　任　状

私は、上記の者に証再交付申請および受領を委任します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　個人番号

住　所　黒潮町

氏　名

※署名または記名押印

黒潮町長　様

（備考）