

国民健康保険資格確認書等 再交付申請書

※太線 の枠内にご記入ください。

被保険者 記号番号				申請理由	☐ 紛失	☐ 汚損	☐ 盗難	
					☐ その他 (	)		
氏 名		性別	生 年 月 日	続柄	再交付するもの			
					資格 確認書	資格情報の お知らせ	減額証	特定 疾病証
1	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	
2	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	
3	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	
4	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	
5	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	
6	(個人番号:)	男・女	昭和 年 月 日 平成		☐	☐	☐	

誓約書

1. 今後の保管については細心の注意を払うとともに、紛失した資格確認書等を発見したときはすみやかに返還します。
2. 資格確認書等の紛失により生じた損害に対しては、飯塚市に対して一切の責任を問いません。

上記のとおり再交付を申請します。			令和 年 月 日
世帯主氏名	(個人番号:)	申請者	※申請者が世帯主以外の場合のみご記入ください。
			世帯主との続柄 ()
住 所	飯塚市		
電話番号	() — (携帯の場合は所有者氏名)		
(あて先)飯塚市長			

処 理 欄	身元 確認	1点 免 パ 障 個 その他()	交付確認	窓口	受取人 ☐ 主 ☐ 員 (氏名)	交付者	受付印
		2点 保 年 証 学 医		その他 () 番号確認方法()			
	交付確認	郵送	令和 年 月 日発送				