

再

国民健康保険資格確認書再交付申請書

被保険者 記号番号	井 敦				
被 保 険 者 氏 名	個 人 番 号	性 別	世帯主との続柄	生 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
		男・女		昭・平・令 年 月 日	
再交付理由	紛 失 ・ その他（理由）				
上記のとおり申請します。 年 月 日 敦 賀 市 長 あて 世帯主 住 所 敦賀市 氏 名 個人番号 申請に来た方 住 所 敦賀市 氏 名 （世帯主との続柄： ） 個人番号 連 絡 先 （ ）					
誓 約 書 今後このような不始末をしないよう十分注意し、再交付を受けてから事故が発生したときは、一切の責任を私が負い敦賀市に対しては損害をかけないことを誓います。 世帯主 住 所 敦賀市 氏 名					
処理欄	受 付	資格確認書	索引簿	整理簿	本 人 確 認
					☐ 運転免許証・マイナンバーカード等 ☐ 資格確認書・年金手帳等 ☐ 住基情報 ☐ その他（ ）

※失くした資格確認書が発見されたときは、再交付されたものではなく古い方の資格確認書を返還してください。