

国民健康保険

☐ 資格確認書

☐ 資格情報のお知らせ

☐ 限度額適用等認定証

☐ その他()

再交付申請書

被保険者記号・番号		当 別										
世帯主	住所	石狩郡当別町										
	氏名											
対象者	氏名		生年月日	昭・平・令		年	月	日				
			個人番号									
	氏名		生年月日	昭・平・令		年	月	日				
			個人番号									
	氏名		生年月日	昭・平・令		年	月	日				
			個人番号									
	氏名		生年月日	昭・平・令		年	月	日				
			個人番号									
	氏名		生年月日	昭・平・令		年	月	日				
			個人番号									
	再交付申請理由		1 紛失 2 汚損 3 その他()									
	再交付を申請するもの		☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 標準負担額減額認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ その他()									
上記のとおり申請します。												
令和 年 月 日												
申請人 住所 石狩郡当別町												
氏名												
個人番号												
電話 ()												
当別町長 様												

記入例

国民健康保険

- ☒ 資格確認書
☐ 資格情報のお知らせ
☐ 限度額適用等認定証
☐ その他()

再交付申請書

被保険者記号・番号		当 別 ○○○○○○○		
世帯主	住所	石狩郡当別町 ○○町○○番地○○		
	氏名	当別 太郎		
対象者	氏名	当別 太郎	生年月日	昭・平・令 ○○年○○月○○日
			個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○
	氏名	当別 花子	生年月日	昭・平・令 ××年××月××日
			個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○
	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
			個人番号	
	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日
			個人番号	
氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	
		個人番号		
再交付申請理由		① 紛失 2 汚損 3 その他()		
再交付を申請するもの		☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 標準負担額減額認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ その他()		
上記のとおり申請します。				
令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日				
申請人 住所 石狩郡当別町 ○○町○○番地○○				
氏名 当別 太郎				
個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○				
電話 0133 (○○) ○○○○				
当別町長 様				