

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		島 5 ー		
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日		
		個 人 番 号		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
再 交 付 申 請 の 理 由		紛 失 破 損 ・ 汚 損 ・ 未送達		
上記のとおり申請します。 年 月 日 世 帯 主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号 白河市長				

処 理 確 認					
事 項	被 保 険 者 台 帳 整 理	資 格 確 認	書 再 交 付	無 効 告 示	☐ 資格確認書
					☐ 資格情報通知書
取 扱 者					☐ 高齢受給者証
					☐ 限度額適用認定証
					☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証
					☐ 特定疾病療養受療証