

別記

様式第8号（第10条関係）

国民健康保険資格確認書等再交付等申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
再交付等を希望する証書の種別 (希望する種別にチェック)		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書（資格情報のお知らせ） <input type="checkbox"/> 食事療養減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証 <input type="checkbox"/> 資格確認書（特別療養）
再 交 付 等 申 請 理 由		紛失・盗難・破損・その他（ ）
確 認 事 項		運転免許証 ・ マイナンバーカード その他（ ）
上記の理由により、資格確認書等の再交付等を申請します。		
年 月 日		
世帯主住所		
氏名		
個人番号		
電 話 （ ） -		
可児市長 様		

※ 破損や汚損で再交付等を申請される場合は、必ず資格確認書等を添えてください。