

国民健康保険資格確認書再交付申請書

丸亀市長 宛

（世帯主）

年 月 日

住 所	丸亀市 <div style="text-align: right;">（連絡先）</div>				
氏 名		個人番号			

（窓口に来た方が世帯主以外の場合は、下記もご記入下さい。）

住 所	1 同一世帯 2 別世帯 ※委任状が必要です。 住所 _____			
氏 名		世帯主との 続柄		連絡先 ()

下記の国民健康保険資格確認書を紛失したので再交付を申請します。

なお、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)の規定により、紛失後発見したときは、直ちに市に返還します。

世帯主との 続柄	氏 名	生年月日	個人番号
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

処 理 欄			
受 付	作 成	記号・番号	本人確認
		香川2	免・マイナンバーカード・他 ()