

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

再交付郵送専用

記入例

届出日	○年○月○日	※太枠内に記入又はチェックしてください。	
届出人	氏名	異動する人との関係()	氏名
	呉氏 太郎	連絡先 (☒ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先)	☐ 届出人と同じ
	住所	0823-25-3158	☐ 届出人と同じ
住所		呉市中央4丁目1番6-302	住所
届出人が世帯主でない場合は、本日の手続についてどちらかにチェックしてください。		再交付	理由
☐ 世帯主の了承を得ています。		☒ 国保 ☒ 資格確認書 ☐ 資格情報通知	☒ 紛失等 ☐ 不着 ☐ その他()
☐ 世帯主に説明します。		☐ 介護	
異動する人全員の氏名			
1	氏名	生年月日	性別
	呉氏 太郎	昭和 平成・令和/西暦	男・女
	60年4月1日	男	本人
	個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
2	氏名	生年月日	性別
	呉氏 花子	昭和・平成・令和/西暦	男・女
	6年2月1日	男	妻
	個人番号(マイナンバー)	1 2 1 2 3 4 3 4 5 6 5 6	
3	氏名	生年月日	性別
	呉氏 三郎	昭和・平成・令和/西暦	男・女
	元年5月1日	男	子
	個人番号(マイナンバー)	1 2 1 2 3 4 3 4 5 6 5 7	
4	氏名	生年月日	性別
		昭和・平成・令和/西暦	男・女
5	氏名	生年月日	性別
		年 月 日	男・女
		個人番号(マイナンバー)	

太枠の中をご記入ください。

該当するものに✓してください。

紛失等に✓してください。

資格確認書等の再交付を希望する方の氏名等を記入してください。

国民健康保険の喪失手続で、国民健康保険証を返還できない方がいる場合は番号を○で囲んでください。

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

備考	国保届出(申請)書受付状況	担当者処理欄	取得・開始	喪失・終了	本人確認	受付印	年金入力
	☐ 簡易申告書 ☐ 送付先変更届 ☐ 委任状	☐ 任意継続説明 ☐ 所得確認	☐ 新規 ☐ 追加	☐ 全喪 ☐ 減	☐ 個カード		
太枠内にご記入の上、申請人の本人確認書類のコピーと一緒に、保険年金課まで郵送してください。							
受付	交付日 月 日(確・知)	回収日 月 日(確・知)	郵送日 月 日(確・知)	☐ 会社都合退職 ☐ 自己都合退職 ☐ 10日間・加入期間証明 ☐ 旧国 ☐ 旧国非 ☐ 非自発非 ☐ 旧被扶養()	☐ 入国 ☐ 出国 ☐ その他 ()	☐ 年金手帳 ☐ 通帳・キャッシュ ☐ その他 ()	☐ 連名簿 ☐ 単票