

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	〇 年 〇 月 〇 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	☐ 紛失等
☐ 世帯主に説明します。		☐ 資格確認書	☐ 不着
		☐ 資格情報通知	☐ その他()
		☐ 介護	
異動する人全員の氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄
1	呉氏 太郎	昭和 平成 令和 西暦	本人
2	呉氏 花子	昭和 平成 令和 西暦	妻
3	呉氏 三郎	昭和 平成 令和 西暦	子
4		昭和 平成 令和 西暦	
5		昭和 平成 令和 西暦	

マイナ保険証登録の有無 (国保加入・再交付時にチェック)

該当するものに✓してください。

紛失等に✓してください。

マイナ保険証利用登録の有無を✓してください。

「有」の場合→資格情報のお知らせ
「無」の場合→資格確認書の交付となります。

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。

太枠の中をご記入ください。

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 ()	確認
							連名簿 ☐ 単票 ☐