国民健康保険各種証明書再交付申請書

□普通　□特別療養	被保険者 記号番号	十和田						

被保険者氏名	生年月日 / 個人番号		性 別	再交付するもの
	昭和・平成 令和・西暦	年　月　日	男・女	□資格確認書 □資格情報のお知らせ □特定疾病療養受給者証 □限度額適用認定証
	昭和・平成 令和・西暦	年　月　日	男・女	□資格確認書 □資格情報のお知らせ □特定疾病療養受給者証 □限度額適用認定証
	昭和・平成 令和・西暦	年　月　日	男・女	□資格確認書 □資格情報のお知らせ □特定疾病療養受給者証 □限度額適用認定証

再交付の申請をする理由	□自宅内紛失　□自宅外紛失　□汚損・破損 □そ　の　他（　　）

上記のとおり、国民健康保険各種証明書の再交付を申請します。なお、紛失した証明書によって私の責任に帰するような事故があった場合は、その一切の責任を負います。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住　所　十和田市

氏　名

電 話

代理人　住　所

氏　名

電 話

十 和 田 市 長 殿

交　付 年 月 日	令和　　年　　月　　日	交付方法	直接・郵送	有効期限 年 月 日	令和　　年　　月　　日
確認事項	・運転免許証　・マイナンバーカード　・その他（　　） ※その他の身分証明は公的機関発行の写真付のものに限る				

決裁	課　長	課長補佐	係　長	担　当
				受付：