

国民健康保険 **資格確認書** 再交付申請書
 資格情報のお知らせ

記入例

(あて先) 松江市長

国民健康保険法第9条および同法施行規則第7条第1項、第7条の3の2の第1項の規定に基づき申請します。

		令和 年 月 日	
世帯主	住所	松江市末次町86番地	電話 0852-55-5555
	氏名	松江 太郎	
申請者	*申請者が世帯主以外の場合は、ご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(世帯主との続柄: 妻) <input type="checkbox"/> その他() *委任状必要		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ	
	氏名	松江 花子	電話

記号・番号	01-00000000		
再交付が必要な人	氏名	生年月日	出力帳票
	1	松江 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成・令和 30年 1月 1日 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
	2	松江 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成・令和 30年 5月 25日 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
	3		昭和・平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
	4		昭和・平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
5		昭和・平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	
再交付申請の理由 (○で囲んでください)		<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 ・ 破損 ・ その他(理由)	

お送りいただく前に・・・
書類はお揃いですか？

- 国民健康保険資格確認書資格情報のお知らせ再交付申請書
- 世帯主の本人確認書類のコピー
- ※マイナンバーカード、運転免許証など、
顔写真付きのものは1点
写真なしの場合は氏名と住所が確認できる書類2点

この宛名を切り取り、封筒に
貼り付けて郵送ください

〒690-8540
松江市末次町86番地
松江市役所 保険年金課
国保・年金係「再交付」担当