

様式第5号（第10条関係）

申請者の確認	
運転免許証・個人番号カード	確認者
面識・その他（ ）	

国民健康保険資格確認書等再交付（再通知）申請書

年 月 日

あわら市長 様

住 所
申請に来た方の 氏 名
個人番号
 （世帯主との続柄）

- 再交付を申請するもの
- ☐ 国民健康保険資格確認書
 - ☐ 国民健康保険高齢受給者証
 - ☐ 国民健康保険資格情報通知書
 - ☐ 限度額適用認定証
 - ☐ 限度額適用・標準負担額現額認定証

対象者氏名 個人番号

被保険者番号 ー ー 生年月日 年 月 日 性別 男・女

下記理由により再交付を申請します。

再交付理由 紛 失 ・ 破 損 ・ 汚 し

誓 約 書

紛失した資格確認書等に係る事故は、一切の責任を私が負い、あわら市に対しては、
損害をかけないことを誓います。

住 所
世帯主 氏 名
 個人番号