

国民健康保険資格確認書等 再交付申請書

海南市長 様

令和 年 月 日

下記の理由により、再交付申請します。

記 号 ・ 番 号	和 2 ・		
国 保 世 帯 主	住 所	〒	- Tel() -
		海南市	
	氏 名		
	個人番号		

※ 国保世帯主以外の方が届出をされる場合は、下記「代理人」の欄もご記入ください。

代 理 人	住 所	〒	- Tel() -
	フリガナ		
	氏 名		

対象被保険者	氏 名		マイナ保険証 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 再交付する証等 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 資格確認書(特別療養費)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		
	個人番号			
	氏 名		マイナ保険証 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 再交付する証等 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 資格確認書(特別療養費)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		
	個人番号			
	氏 名		マイナ保険証 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 再交付する証等 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 資格確認書(特別療養費)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		
	個人番号			
再交付申請理由	ア. 汚損 イ. 紛失 ウ. 盗難		警察への届出	有 ・ 無

海南市記入欄

【処理内容】 ☐ 郵送 令和 年 月 日 ☐ 窓口交付 令和 年 月 日 ※ 窓口交付は、顔写真付の本人確認書類（本人確認書類一覧表の一号、二号またはマイナンバーカード）を持参している場合のみ可	【確認状況】 ☐ 運転免許証(運転経歴証明書) ☐ マイナンバーカード ☐ その他 () ☐ 福祉手帳			
	課 長	班 長	班	担当(受付者)

誓 約 書

海南市長 様

令和 年 月 日

私は紛失等した資格確認書等が発見された場合には速やかに返還し、また、当該資格確認書等が万一不正使用された場合、医療費その他の損害について貴市に一切ご迷惑をかけないことを誓約します。

※誓約書は必ず、国保世帯主本人が署名してください。

国保世帯主	
-------	--

以下は申請者が国保世帯主でない場合に記入してください。

委 任 状

海南市長 様

令和 年 月 日

代 理 人	住 所	〒 - Tel() -			
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大 昭 平 令	年	月	日
		世 帯 主 との続柄			

私は、上記代理人に資格確認書等の再交付申請及び受領に関することを委任します。
ただし、受領については、代理人と対象被保険者が同一の場合に限ります。

委 任 者 (国保世帯主)	住 所	海南市
	氏 名	

※委任状は必ず、国保世帯主本人がすべて記入し、署名してください。