

国民健康保険資格確認書等  
再 交 付 申 請 書

係	係長	課長補佐	課長

(あて先) 朝 倉 市 長

下記のとおり申請します。  
 なお、紛失等により失った資格確認書等を発見したときは、その資格確認書等を直ちに返納すること、また、紛失した資格確認書等が不正に使用されて、朝倉市に損害をかけたときには、その限度において弁償することを誓約します。

年      月      日

世帯主（申請者）      住 所    朝倉市 \_\_\_\_\_

氏 名    \_\_\_\_\_

連絡先    (                    )                    -                    \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> 証交付要 <input type="checkbox"/> 証紛失のみ	再交付証の種別
被保険者記号・番号	<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用証・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 加入脱退証明

申請の理由     紛 失     破 損     盗 難     その他 (                    )

被 保 険 者 の 氏 名 等	氏 名	世帯主との 続柄	生 年 月 日	備 考
			年   月   日	
			年   月   日	
			年   月   日	
			年   月   日	
			年   月   日	

確 認 方 法	<input type="checkbox"/> 運転免許証・マイナンバーカードなど(写真付きの公的証明) <input type="checkbox"/> 郵 送 <input type="checkbox"/> その他 (                    )	発行年月日	交付確認欄