様式第４号（第５条関係）

国民健康保険資格確認書再交付申請書

被保険者記号・番号	

	被保険者氏名	続柄	生年月日
1			
	個人番号		
2			
	個人番号		
3			
	個人番号		
4			
	個人番号		

再交付申請の理由（該当する理由の□欄にチェックしてください。）

□紛失　□汚破損　□盗難　□その他（　　）

再交付申請の証(該当する証の□欄にチェックしてください。）

□資格確認書
□資格確認書（特別療養）
□資格情報のお知らせ
□入院時食事標準負担額減額認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証
□特定疾病療養受療認定証
□その他（　　）

上記のとおり再交付を申請します。

年　月　日

世帯主　住　所
　　氏　名
　　電話番号

来庁者　住　所
　　氏　名
　　電話番号
　　（世帯主との続柄　　）
　　個人番号

（宛先）　藤岡市長

処理欄	受付確認	本人確認	最終検査	交付方法
		□運転免許証　□マイナンバーカード □在留カード □その他（　　）		□窓口 □郵送(　　)