

資格確認書等(再)交付申請書兼紛失届

由利本荘市長 様

|           |          |      |                                                                                                                  |           |        |
|-----------|----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 届 出 日     | 令和 年 月 日 | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 顔 写 真 付 : 免許・パス・在留・住基・マイ・障がい・( )<br><input type="checkbox"/> その他(2種類) : 介保・年金・通帳・学生・( ) |           |        |
| 届 出 人 氏 名 |          |      | 1 世帯主<br>2 世帯員<br>3 代理人                                                                                          | 届 出 人 住 所 | 電話 ( ) |

|                   |      |             |                |                        |  |
|-------------------|------|-------------|----------------|------------------------|--|
| 交付対象世帯<br>世 帯 主 名 |      |             | 被 保 険 者<br>番 号 |                        |  |
| 交付者氏名             | 生年月日 | 世帯主との<br>続柄 | 個人番号           | 交付申請の理由                |  |
|                   |      |             |                | 紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ その他 ( ) |  |
|                   |      |             |                | 紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ その他 ( ) |  |
|                   |      |             |                | 紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ その他 ( ) |  |
|                   |      |             |                | 紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ その他 ( ) |  |

**【委 任 状】**(届出人が代理人の場合、世帯主又は交付者の委任状が必要です)

私は、国民健康保険資格確認書等の交付に係わることについて、  
上記の方を代理人とし、その権限を委任します。

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

| 交付・回収する証書                |                                                                                                                                       | 受付印 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 交付                       | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ<br><input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証 |     |
| 回収                       | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ<br><input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証 |     |
| ※後日郵送 (      月      日送付) |                                                                                                                                       |     |