

国民健康保険関係書類(再)交付申請書

由利本荘市長 様

届 出 日	令和 年 月 日	本人 確認	☐ 顔 写 真 付 : マイナンバー・免許証・他 () ☐ その他(2種類) : 介保・年金・通帳・学生・他 ()	
届 出 人 氏 名		1 世帯主 2 世帯員 3 代理人(要委任状)	届 出 人 住 所	電話 ()

交付対象世帯 世 帯 主 名		被 保 険 者 番 号		
交付者氏名	生年月日	世帯主 との続柄	個人番号	交付申請の理由
	. .			☐ 紛失 ☐ 破損・汚損等 ☐ マイナンバーカードの返納 ☐ マイナ保険証の紛失 ☐ マイナ保険証の利用登録解除 ☐ マイナ保険証での受診困難(要配慮者) ☐ 他 ()
	. .			☐ 紛失 ☐ 破損・汚損等 ☐ マイナンバーカードの返納 ☐ マイナ保険証の紛失 ☐ マイナ保険証の利用登録解除 ☐ マイナ保険証での受診困難(要配慮者) ☐ 他 ()
	. .			☐ 紛失 ☐ 破損・汚損等 ☐ マイナンバーカードの返納 ☐ マイナ保険証の紛失 ☐ マイナ保険証の利用登録解除 ☐ マイナ保険証での受診困難(要配慮者) ☐ 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、国民健康保険関係書類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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	
回収	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	
※後日郵送 (月 日送付)		