

第7号様式

国民健康保険資格確認書再交付
資格情報のお知らせ再通知 申請書

(宛先) 八千代市長

国民健康保険法施行規則第7条第1項又は、第7条の3の2の規定により、下記のとおり申請します。

申請年月日		年 月 日		被保険者 記号番号	21-	
世帯主	住所					
	氏名					
	電話番号			個人番号		
再交付が必要な被保険者	氏名	生年月日		個人番号	枝番	交付申請書類(※)に ☒
		昭・平・令 年 月 日				☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
		昭・平・令 年 月 日				☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
		昭・平・令 年 月 日				☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
		昭・平・令 年 月 日				☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
		昭・平・令 年 月 日				☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ
再交付申請の理由		1. 紛失 2. 汚損/破損 3. 盗難 4. 他 ()				

※「資格確認書」は保険証の代わりになる書類で、「資格情報のお知らせ」は、保険証の代わりにならない書類です。

「資格情報のお知らせ」は、国民健康保険法施行規則第7条の3に規定された「資格情報通知書」となります。

▼申請に来た方が世帯主以外の場合に記入してください。

代理人	住所	□世帯主と同じ			
	氏名			電話番号	

※別世帯の方がこの申請をする場合は、委任状も必要です。

事務処理欄

決 裁	課長	補佐	副主幹	主査	担当	確認及び処理欄	
						本人確認	資格情報
						☐ 免許証 ☐ マイナ ☐ 他 ()	1 交付年月日 (. .) 2 郵送年月日 (. .) 3 返還年月日 (. .)
	年 月 日					保険料	☐ 納付確認 ☐ 折衝案内