

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

記載例

(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条第2項に基づき、

わからない場合は、未記入で提出してください。

申請年月日		年 月 日	被保険者 記号番号		21-
世帯主	住所	世帯主様の「住所」「氏名」「電話番号」「個人番号※1」を記入してください。 ※1個人番号がわからない場合、未記入で提出してください。			
	氏名				
	電話番号				
再交付が必要	氏名	生年月日	個人番号	枝番	交付申請書類(※)に <input checked="" type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> 資格確認書
					<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
					<input type="checkbox"/> 資格確認書
					<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
					<input type="checkbox"/> 資格確認書

再交付が必要な方の「氏名」「生年月日」「個人番号※1」を記入してください。

令和6年12月2日より紙の被保険者証の交付が終了しておりますので、「資格確認書」か「資格情報のお知らせ」のどちらかの口にを入れてください。

【資格確認書】マイナ保険証を持っていない方へ保険証の代わりに交付します。
資格確認書のみで医療機関等に保険受診できます。

【資格情報のお知らせ】マイナ保険証を持っている方へ、加入保険情報をお知らせする書類です。
資格情報のお知らせのみでは医療機関等で保険受診できません。

※「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	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ
	氏名	代理人の「住所」「氏名」「電話番号」を記入してください。

※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
	年 月 日				

確認及び処理欄	
本人確認	資格情報
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 他 ()	1 交付年月日 (. . .) 2 郵送年月日 (. . .) 3 返還年月日 (. . .)
保険料	<input type="checkbox"/> 納付確認 <input type="checkbox"/> 折衝案内