

## 様式第3号（第11条関係）

## 国民健康保険資格確認書等再交付申請書

再

被保険者 記号・番号	田		<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	
	申請対象に□をしてください。		資格情報のお知らせは こちらです。	
被保険者	個人番号		氏名	生年月日
	▲▲▲▲▲▲▲▲		京田辺 太郎	昭和×年××月××日
	●●●●●●●●●●		京田辺 花子	昭和×年××月××日
			年月日	月日
			月日	月日
			年月日	年月日
			年月日	年月日
再交付 申請理由	1 汚損	【本人確認書類】 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 再発行を申請される理由に○をしてください。		
	2 破損			
	3 紛失			
	4 その他	<input type="checkbox"/> 資格確認書（後期、往來） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
上記のとおり申請します。 令和×年××月××日				
<p>←郵便を出される日付 ↓世帯主様の住所、氏名・押印、個人番号、電話番号を ご記入ください。</p> <p>世帯主住所： 京田辺市〇〇〇〇〇〇 - ××番地</p> <p>世帯主氏名： 京田辺 太郎</p> <p>個人番号：</p> <p>電話番号： ○〇-××××</p>				
(あて先) 京田辺市長				

- 注 1 汚損等で資格確認書等がある場合は、必ずこの申請書に添付してください。  
 2 後日、失った資格確認書等を発見したときは、必ず返還してください。