国民健康保険　各種証明書再交付等申請書

令和　　年　　月　　日	番号								

（あて先）臼杵市長

下記のとおり申請します。また、この申請に際し必要となる個人番号・公簿等を臼杵市が確認することに同意し、偽り・その他不正の行為により保険者に損害を与えたときは、その責を負うことを誓約します。（※紛失した資格確認書を発見したときは、速やかに返納します。）

窓口にお越しの方	住所	□ 世帯主に同じ	世帯主との続柄	□ 本人　□ 同一世帯人 □ その他（　　）
	氏名	□ 世帯主に同じ	電話（平日昼間）	□ 世帯主に同じ

世帯主（届出者）	住所	臼杵市(野津町)大字	電話（平日昼間）	
	氏名	フリガナ	生年月日	昭・平　年　月　日
		個人番号		

	対象者氏名	生年月日	年齢	性別	世帯主との続柄
1	フリガナ 個人番号　□世帯主に同じ	昭・平・令　年　月　日	歳	男・女	
2	フリガナ 個人番号	昭・平・令　年　月　日	歳	男・女	
3	フリガナ 個人番号	昭・平・令　年　月　日	歳	男・女	
4	フリガナ 個人番号	昭・平・令　年　月　日	歳	男・女	

再交付する証明書	マイナ保険証有無	申請の理由
① 資格確認書※	無・有	1．紛失　2．盗難　3．破損・汚損 4．（　　）
② 資格情報のお知らせ		
③ 限度額適用(・標準負担額減額)認定証		
④ その他(　　)		

書類交付　【 □ 窓口　＜世帯主・同一世帯人・法定代理人（　　）＞　□ 郵送　】

上記証明書（ ① ② ③ ④ ）を　＿＿＿＿ 枚 受領しました。

上記証明書（ ① ② ③ ④ ）を　＿＿＿＿ 枚 受領しました。

令和　年　月　日　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

本人確認書類	代理権確認	受付・審査	入力	発行	回収	発送準備	点検・確認	窓・郵	収納	
マイナンバーカード　運転免許証　健保資格書類 介護保険証　在留カード　他(　　)	□ 不要 □ 委任状 □ その他 (　　)									