様式第３号（第７条の３関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **国 民 健 康 保 険** | | **□資格確認書**  **□資格情報のお知らせ** | | **□限度額適用認定証**  **□特定疾病受療証** | | | | | **再 交 付 申 請 書** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者記号・番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被　　　保　　　険　　　者 | 氏名 | | 生　年　月　日 | | 続柄 | 個　　人　　番　　号 | | | | | | | | | | | | |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 昭・平  . . | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再交付申請の理由 | | | 紛　失　・　破　損　・　汚　損  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。  　　　　　年　　月　　日  世帯主　　住　　所　土岐市  氏　　名  印  個人番号  受　　領　　者　　氏　　名  印  電話番号  （宛先）土岐市長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　※別世帯の方が受領者になる場合、再交付する世帯の方の委任状が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 収　納 | 発　行 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認欄  申請者 | □ | 運転免許証等 | □ | パスポート |
| □ | 土岐市国保資格確認書等 | □ | 個人番号カード |
| □ | 在留カード | □ | 障害者手帳等 |
| □ | 住民基本台帳カード | □ |  |
|  | □ | 郵送 |