

資格確認書
国民健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書
限度額・減額認定証
特定疾病療養受療証

年 月 日

阿南町長 様

申請者（世帯主）

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住 所 阿南町

氏 名

氏 名

個人
番号

世帯主と
の続柄

電 話

下記のとおり、再交付を申請します。

被保険者証 の記号番号					
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	個 人 番 号
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
再 交 付 申 請 の 理 由	1. 紛失				
	2. 汚損・破損				
	3. その他（下記に理由を記入）				

***** 以下、市町村自由使用欄 *****

処理日	処理者

委 任 状

阿南町長 様

年 月 日

申請者 住所 阿南町
 (委任をする人) 氏 名 _____ (印)
 電 話 _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

阿南町国民健康保険の

- 1 国民健康保険資格確認書の再発行の手続き及び受領に関すること
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関すること
- 3 国民健康保険税に関すること
- 4 その他の事項 () に関すること

代理人 住所 _____
 (委任を受けた人) 氏 名 _____
 電 話 _____

***** 以下の欄は、記入不要です。 *****

来 庁 者 の 確 認	(1点確認) ① ☐ 個人番号カード ② ☐ 運転免許証・運転経歴証明書 ☐ 旅券 (パスポート) ☐ () 手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住証明書 ③ ☐ 官公署から発行・発給された写真付の証等 () <氏名、生年月日又は住所記載のもの> 【① - ③の証の発行・登録番号等_____】 (2点確認) ④ ア ☐ 被保険者証 ☐ 年金手帳 ☐ 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 <氏名、生年月日又は住所記載のもの> ☐ _____ 被保険者証 ☐ 国保税納税通知書等 ☐ _____ 証書 (手帳) 証・種類名等 (_____) 【④の証・書類の発行・登録番号等_____】 ⑤ その他の書類等 (_____)
----------------------------	---