

(宛先) 向日市長

国民健康保険に係る紛失届兼再交付申請書

下記理由により

- 資格確認書
- 資格情報通知書
- 高齢受給者証
- 特定疾病療養受給者証
- 限度額適用認定証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証

の再交付を申請します。

なお、旧書・旧証が出てきた場合直ちに返却するものとし、保険者に一切迷惑をかけませんので、再交付くださるようお願いいたします。

(届出者)

被保険者 記号番号	記号 向○○○	番号 ○○○○
住 所	向日市 ○○○ 町 ○○ ○○番地○	
氏 名	○○ ○○	
電話番号	○○○-○○○○	

(被保険者名)

フリガナ 氏 名	生 年 月 日	個 人 番 号
○○ ○○	○ 年 ○ 月 ○ 日	○○○○ ○○○○ ○○○○
	年 月 日	

(再交付申請理由)

紛失 棄損・盗難・その他 ()

確 認 ①マイナンバーカード ②運転免許証 ③国民健康保険の資格が確認できるもの
 ④その他 ()

※次の欄には記入しないでください。

交付年月日	令和 年 月 日	発効期日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日	担当者	