

伊那市国民健康保険

資格確認書・資格情報のお知らせ
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

再交付申請書

令和 年 月 日

(申請先) 伊那市

住 所

申請者（世帯主） 氏 名

電 話

国民健康保険法施行規則第7条、第7条の4、第26条の3または第27条の13第8項に規定する国民健康保険に関する証等の再交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 1 -		個人番号		
	氏 名					
	生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			性別	☐ 男 ☐ 女
	住 所	☐ 申請者と同じ				
申 請 理 由		☐ 紛失 ☐ 棄損 ☐ その他()				
再 発 行 に 係 る 証 等 の 種 類		☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ その他 ()				
来 庁 者 の 続 柄		☐ 本人 ☐ その他（続柄： 氏名： ）				
来 庁 者 確 認		☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 障害者手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 特別永住証明書 上記の証明証の発行・登録番号等【 】 ☐ その他 ()				

処理

再交付年月日	受付	照合	交付	備考
令和 年 月 日				