様式第7号（第8条関係）

者証

国民健康保険資格確認書再交付申請書

丸亀市長　　宛

（世帯主）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | （連絡先　　　　　　　　　　　） |
| 氏　名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（窓口に来た方が世帯主以外の場合は、下記もご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | １　同一世帯２　別世帯 ※委任状が必要です。住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏　名 |  | 世帯主との続柄 |  | 連絡先（　　　　　　　　　） |

下記の国民健康保険資格確認書を紛失したので再交付を申請します。

なお、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)の規定により、紛失後発見

したときは、直ちに市に返還します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主との続柄 | 氏　　　　名 | 　　生年月日 | 　　個人番号 |
|  |  |  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |