

見本

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

令和〇年4月1日

島田市長

次のとおり、国民健康保険資格確認書等の再交付の申請をします。
(代理人による申請の場合、この手続きによる一切の責任を負います。)

住所 島田市 中央町1-1

世帯主氏名 島田 太郎 個人番号 123456789101

申請者 島田 花子 続柄 妻

電話番号 0547-36-7178

Table with 2 columns: 再交付申請する証等 (資格確認書, 資格情報のお知らせ, 限度額適用認定証, 特定疾病療養受療証) and 申請理由 (紛失, 破棄, その他)

Table with 5 columns: 被保険者記号番号及び個人番号, 被保険者氏名, 生年月日, 続柄, 備考. Includes a grid for the 12-digit insurance number.

Red text instructions: 赤字で記載されている箇所にご記入ください。 ※別世帯の方が申請される場合は裏面の委任状もご記入ください。 <必要な持ち物> ① この申請書 ② 御来庁される方の顔写真付身分証明書 ③ 委任状 (別世帯の方が申請される場合)

Bottom summary table with columns for 確認欄 (受付, 発行, 確認, 交付), 個人番号確認, 税確認, and 職員.

委任状

委任された人(代理人)

住所 島田市中央町1

氏名 島田 花子

電話番号 0547-36-7151

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険資格確認書等の再交付の手続きを委任いたします。

令和〇年4月1日

島田市長

委任する人(委任者)

住所 島田市 中央町1-1

世帯主 島田 太郎

電話番号 0547-36-7178