

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険

資格確認書兼高齢受給者証

交付・再交付

申請書

資格情報のお知らせ（資格情報通知書）再通知

年 月 日

（宛先）佐久市長

【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

氏 名

個人番号

世帯主との
続柄

電 話

※代理人が申請する場合は、別途委任状等の書類の添付が必要です。

下記のとおり、資格確認書兼高齢受給者証の交付・再交付又は資格情報のお知らせ（資格情報通知書）の再通知を申請します。

被保険者記号番号					
交付・再交付等を申請する被保険者	氏 名	続柄	生年月日	個人番号	
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
			年 月 日		資格確認書 資格情報のお知らせ
交付・再交付等申請の理由	(交付)				
	1 個人番号カードを紛失し、又は更新中で、有効な個人番号カードが手元に無い。				
	2 個人番号カードを返納する予定である。				
	3 介助者等の第三者が高齢者又は障がい者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、個人番号カードでの受診が困難である。				
	4 その他				
	(再交付又は再通知)				
	1 紛失				
	2 汚損・破損				
	3 その他				
	(注) 個人番号カードを取得していない方、個人番号カードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。				

番号カード・運免・資格確認書・通帳・領収書・その他	受付
【】	

発行証	・資格確認書 ・資格確認書兼高齢受給者証	資格情報のお知らせ (資格情報通知書)
発行日	・	・