

記入例

課長	補佐	担当

各種証から再交付を希望するものを丸で囲んでください

国民健康保険

資格確認書 / 資格情報のお知らせ
資格確認書 資格情報のお知らせ (70歳以上の方)
資格確認書 (特別療養)
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

申請者 住 所 六戸町大字犬落瀬字前谷地60
氏 名 六戸 花子
電 話 番 号 0176-55-3111

【再交付を必要とする対象者】

氏 名	住 所	生 年 月 日
六戸 太郎	六戸町大字犬落瀬字前谷地60	S・H・R 57年 6月 28日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
申請理由	紛失・破損・盗難・その他(	

上記のとおり申請します。

令和 8 年 4 月 1 日

六戸町長 殿

被保険者証番号		交付状況	即日交付・郵送(月 日)・その他()
本人確認	免許証・パスポート・確認書・情報のお知らせ・番カ・その他()	番号等	
備考 警察への届出の指導… 有 ・ 無			