様式第９（第７条関係）

国民健康保険資格確認書再交付申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の記号番号 | |  | | | |
| 被保険者名 | 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 | |  | |
| 再交付申請  の理由 | | 破損　　汚損　　紛失　　盗難  その他（　　　　　　　　　　） | 旧 資 格  確 認 書 | | 回　収  未回収 |
| 備考 | | | | | |
| 上記のとおり申請します。  年　　月　　日  世帯主　住所  　　　　氏名  　　　　（電話）  犬山市長 | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書  身体障害者手帳・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 受付者 | 受付印 |
| 資格確認書（被保険者証）・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証  生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳  クレジットカード・社員証・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |