

## 國 民 健 康 保 険

資格確認書、資格情報通知書、高齢受給者証、特定疾病受療証  
 標準負担額減額認定証、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

被保険者の記号・番号	・		
個人番号			
被保険者の氏名			
再交付の理由	1. 紛失      2. 汚損      3. その他 ( )		
上記のとおり、(資格確認書、資格情報通知書、高齢受給者証、特定疾病受療証、標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証)の再交付を申請します。			
年 月 日			
伊万里市長様			
世帯主の住所 伊万里市		町	番地
氏名			
生年月日 明治・大正・昭和・平成		年	月 日
届出人の住所 伊万里市		町	番地
氏名		世帯主との続柄 ( )	
電話番号		—	

課長	副課長	係長	受付・審査・作成	点検	交付
					窓口・郵送

本人確認方法：運転免許証・個人番号カード・資格確認書・その他( )

番号確認方法：個人番号カード・住民票の写し等・住基または標準システム