

記入例

国民健康保険

- ☐ 資格確認書 再交付申請書
☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書) 再通知申請書

※マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無を確認の上、
 資格確認書または資格情報のお知らせ(資格情報通知書)を交付または通知します(特別な事情がある方を除く)。
 ※資格情報のお知らせ(資格情報通知書)は、マイナポータルで健康保険資格情報画面を確認できる場合は、
 申請する必要はありません。
 ※国民健康保険証を紛失・破損された方もこちらの申請書を使用してください。

(宛先)

旭川市長

記入日

令和 年 月 日

申請者(世帯主)

住所 旭川市

世帯主の住所・氏名等
を記入してください

氏名

電話番号

個人番号

窓口に来た方
(世帯主以外の場合)

住所 旭川市

ご依頼主様の住所・氏名
等を記入してください

氏名

電話番号

区分 世帯主と同じ世帯の方 ・ 代理人(関係)

※ここから下の太枠内は、再交付または再通知を希望する人について記入してください。

被保険者記号

再交付または再通知が必要な方の氏名・生年月日等を記入してください

1	氏 名		申請区分	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
2	氏 名		申請区分	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
3	氏 名		申請区分	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
4	氏 名		申請区分	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
5	氏 名		申請区分	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ(資格情報通知書)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	個人番号	
申請事由		☒ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ 未着 ☐ その他()		

該当する事由に○印を付けてください

※ 事故防止のため、世帯主の住民登録上の住所以外へ転送す
 ※ 特別な事情があって転送を希望される場合は、次の事項を
 ※ 転送は、今回の申請分に限ります。

転送が必要な場合は記入してください

転送を希望する理由			
転送先住所			
世帯主との関係		転送先電話番号	

処理欄	交付方法	郵送 ・ 窓口	令和 年 月 日
	本人確認書類	顔写真付(1点) ☐ マ ☐ 運 ☐ パ ☐ 身 ☐ 精 ☐ 療 ☐ 在 ☐ その他() 顔写真無(2点) ☐ 健 ☐ 介 ☐ 年 ☐ 児 ☐ 社 ☐ 学 ☐ その他()	
	備考		処理