

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。

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請者(世帯主) 住所 旭川市

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

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・番号			旭											
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()												

※ 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ることは、原則できません。			
※ 特別な事情があって転送を希望される場合は、次の事項をすべて記載してください。			
※ 転送は、今回の申請分に限ります。			
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	