

国民健康保険資格確認書等再交付等申請書

年 月 日

豊橋市長 様

世帯主 住所 豊橋市
氏名
窓口に来た人 氏名
電話

下記のとおり申請します。

記

被保険者記号・番号				
該 当 被 保 険 者	氏 名	個人番号	生年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
再交付・再通知 を申請する書類	1 資格確認書 2 資格情報通知書 3 限度額適用認定証 4 食事（生活）療養標準負担額減額認定証 5 限度額適用・食事（生活）療養標準負担額減額認定証 6 特定疾病療養受療証			
再交付・再通知 を申請する理由	1 破損（汚損） 2 紛失 3 盗難 4 焼失 5 その他（ ）			