# 資格確認書
## 国民健康保険　再交付・再通知　申請書
## 資格情報のお知らせ

| | |
|---|---|
| 被保険者記号・番号 | 多　　－ |
| 事故発生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | 1．紛失　2．破損<br>3．盗難　4．その他（　　） |

上記の理由により再交付・再通知の申請をします。
紛失により生じる事故及び診療費については当方で一切の責任を負い、市に負担をかけません。
紛失した資格確認書等を発見したときは、直ちに市に返納します。

年　　月　　日

届出人（世帯主）
住　　所
氏　　名
個人番号
電話番号　　－

世帯主以外の方はこちらも記入してください
住　　所
氏　　名
電話番号　　－　　世帯主との関係（　　）

多治見市長

本人確認の方法　・免許証　・個人番号カード　・パスポート　・その他（　　）

| 被保険者氏名<br>個人番号 | 生年月日 | 資格取得年月日 | 種別 |
|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 資格確認書<br>資格情報のお知らせ |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 資格確認書<br>資格情報のお知らせ |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 資格確認書<br>資格情報のお知らせ |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 資格確認書<br>資格情報のお知らせ |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 資格確認書<br>資格情報のお知らせ |

（注）資格確認書等が破れたり、汚した場合の申請には、その書類を添付してください。