

○ 資 格 確 認 書

国民健康保険 { ○ 資格情報のお知らせ } 再交付申請書

○ 高 齢 受 給 者 証

再交付が必要な全員を記入してください

再交付する者の氏名	世帯主との続柄	生 年 月 日	再交付理由
→ ※太 枠 内 を ご 記 入 く だ さ い。 1 (フリガナ) カイ タロウ 甲斐 太郎	本人 ・ 子 夫 ・ 妻 ()	昭和 平成 令和 16 ・ 7 ・ 1	紛 失
2	届出人の本人確認書類の写しを添付してください。	昭和 平成 令和	破 損
3	※本人確認書類 ・官公庁から発行された顔写真付きのものは、1種類 (運転免許証・マイナンバーカード・在留カード 等) ・顔写真のないものは、2種類		汚 損
4	夫 ・ 妻 ()	・ ・	盗 難
5	(フリガナ) 本人 ・ 子 夫 ・ 妻 ()	昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ ・	未 着 そ の 他 ()
上記のとおり申請します。 令和 6 年 12 月 2 日			
世 帯 主 住 所 甲斐市 篠原2610 氏 名 甲斐 一郎 電話番号 090-00000-△△△△			
届 出 人 ① 世帯主 ⇒ 以下の記入は不要です。 2. 異動者本人 3. 世帯員 4. 代理人(委任状添付) 氏 名 電話番号			受 付
甲斐市長 様			竜 ・ 敷 ・ 双

※顔写真付き身分証明書添付

※職員窓口チェック欄	資格確認書発行	資格情報のお知らせ発行	高齢受給者証発行
------------	---------	-------------	----------