

様式第2号（第7条関係）

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

(あて先) 笠松町長

年 月 日

[illegible]

再交付の申請理由		☐ 紛失	☐ 汚損	☐ その他										
再交付の種類		☐ 資格確認書 ☐ 限度額認定・標準負担額減額認定証 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 標準負担額減額認定証												
氏名		生年月日	個人番号											
被 保 険 者		S・H・R ・ ・												
		S・H・R ・ ・												
		S・H・R ・ ・												
		S・H・R ・ ・												
		S・H・R ・ ・												
本人確認 ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 個人番号カード ☐ その他（ ）										受付者				

(注) 資格確認書等を破り又は汚した場合の申請には、その資格確認書等を添付してください。