

記入例

該当する
ところに
○をお願い
します。

再交付を希望する種別		資格確認書 資格情報のお知らせ 標準負担額減額認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 限度額適用認定証 その他（ ）	
世帯主の氏名		加東 太郎	
世帯主の生年月日		大正・昭和・平成 33 年 7 月 2 日	
世帯主の個人番号			
被保険者番号		123456	
再交付申請理由		紛失 盗難 その他（ ）	
対象者氏名 ・生年月日	氏 名	生年月日	個人番号
	加東 太郎	S H R 33. 7. 2	
	加東 花子	S H R 34. 10. 30	
		S H R . .	
		S H R . .	
		S H R . .	
備 考 (身分を証明する書類がない場合は世帯全員の名前、生年月日をご記入ください)			

上記のとおり再交付を申請します。

令和 6 年 12 月 2 日

加 東 市 長 様

申請者 住 所 加東市社 50

氏 名 加東 太郎

電話 0795-43-0500

【处理栏】

申請者	世帯主・世帯員・代理人（委任状が必要）			
本人確認方法	免許証等・マイナンバーカード・その他（ ）			
		証交付日	受付	受付者氏名
		/	市民課、保険医療課	