

# 国民健康保険関係各証 再交付申請書

- 資格確認書または資格情報のお知らせ 限度額適用認定証  
特定疾病療養受療証 その他（ ）

上記の証を亡失しましたので、ここに理由書を添えて届出し、再交付を申請いたします。

令和 年 月 日

有田川町長 殿

記号番号	和25 -		
住所	有田川町大字		
世帯主氏名			
証の 必要な方 (被保険者)		生年月日	昭・平・令 年 月 日
*個人番号*			
届出人			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
世帯主との 続柄		TEL	- -
住所	同一世帯の場合は記載不要		
本人確認 (届出人)	免パ個カ身保介年手 他 ( )		

※資格確認書または資格情報のお知らせの再交付で届出人が別世帯の方の場合は必ず委任状が必要となります。その他の証については、必要な方の資格確認書を持参して頂ければ委任状は不要です。

## 理由書

再交付を申請する理由を具体的に書いて下さい。(該当するものを○で囲んで下さい。)

- ①紛失 ②汚した ③破損 ④その他 ( )

破れたり、汚れたりした証は申請書に添えてください。失った証が出てきたら返却するか適切に処分してください。

下記、委任欄は同一世帯の方が来られない場合のみ記載

委任状			
氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所		委任者との関係	
私は上記の者を代理人と定め下記委任事項について、その申請及び受領に関する権限を委任します。			
委任事項	(委任者は同一世帯の方のみ)		令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 資格確認書または 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	住所		
	委任者氏名		Ⓣ 電話番号
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	- -