様式第４号

国民健康保険　再交付申請書

種類	１資格確認書(兼高齢受給者証)　２資格情報のお知らせ ３資格確認書(特別療養)　４資格情報のお知らせ（特別療養） ５限度額適用認定証　６限度額適用・標準負担額適用認定証 ７特定疾病療養受療証

太枠内を記入してください。

被保険者等 記号・番号	井鯖　　－　　－				
申 請 理 由	□紛失　□汚・破損　□盗難　その他（　　）				
対象者氏名	生年月日	個人番号	性別	種類 番号を記入
	昭・平・令　年　月　日		男・女	
	昭・平・令　年　月　日		男・女	
	昭・平・令　年　月　日		男・女	
	昭・平・令　年　月　日		男・女	
	昭・平・令　年　月　日		男・女	

鯖江市長　あて

上記のとおり申請します。
なお、この件について事故が発生した場合は申請者が一切の責任をとります。また、再交付後紛失した認定証等を発見した場合は速やかに返還します。

年　　月　　日

世帯主の
住　　所　　鯖江市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号

連絡先（日中連絡のとれる電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人が申請する場合は下記も記入して下さい。同一世帯員以外の方は、委任状が必要です。

代理人住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄【世帯主からみて　　】

連絡先（日中連絡のとれる電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

交付方法	□ 窓口交付	□ 郵送（　　月　　日送付）		受付印
番号確認	本人確認（本人または代理人）		代理権確認	
□個人カード □通知カード その他 （　　）	１点確認	□個人カード　□運免　□旅券　□手帳　□在留カード その他（　　）	□ 戸籍等 □ 委任状 その他 （　　）	
	２点確認	□健保　□介護証　□年金手帳　□年金証書 その他（　　）		

受付者		確認者	