

| 起案年月日 | 年　月　日 | | 決裁年月日 | 年　月　日 | 処理年月日 | 年　月　日 |
|-------|-------|-----|-------|--------------------------|-------|-------|
| 課　長 | 課長補佐 | 課　員 | | | | |
| | | | | 下記のとおり再交付してよろしいか、お伺いします。 | | |

| | | | | | |
|--|-----|--|-------|---------------|------|
| 国民健康保険 | | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ | | 再交付申請書 | |
| 被保険者 | 記　号 | 石　岡 | 番　号 | | |
| 被保険者の氏名 | | | 生年月日 | | 個人番号 |
| | | | 年　月　日 | | |
| | | | 年　月　日 | | |
| | | | 年　月　日 | | |
| | | | 年　月　日 | | |
| 再交付申請の理由 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 上記のとおり申請いたします。 | | | | | |
| 年　月　日 世帯主　住　所 氏　名 個人番号 | | | | | |
| 石岡市長　あて | | | | | |
| 誓　約　書 | | | | | |
| <p>この度、私は国民健康保険（資格確認書または、資格情報のお知らせ）の再交付を受けますが、再交付前の（被保険者証、資格確認書または、資格情報のお知らせ）を発見した場合は、速やかに返還いたします。</p> <p>なお、再交付前の（被保険者証、資格確認書または、資格情報のお知らせ）によって生ずる一切の損害は私が負担し、市に対してご迷惑はおかげしません。</p> | | | | | |
| 年　月　日 世帯主氏名 | | | | | |
| 石岡市長　あて | | | | | |

交付：窓口・郵送　本人確認書類：世帯主・世帯員・その他・委任状
 届出確認：運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・その他()