

- 資格確認書 資格確認書(特別療養)
 資格情報のお知らせ 資格情報のお知らせ(特別療養) の再交付申請書
 限度額適用・標準負担額減額認定証 限度額適用認定証

(あて先) 松阪市長

再交付を希望される方について記入してください。

※申請者の本人確認ができた場合は記入不要

被保険者氏名		性別	生年月日	個人番号			
①		男・女	昭和 平成 令和 年　月　日				
②		男・女	昭和 平成 令和 年　月　日				
③		男・女	昭和 平成 令和 年　月　日				
④		男・女	昭和 平成 令和 年　月　日				
⑤		男・女	昭和 平成 令和 年　月　日				
再交付の理由		紛失・棄損・盜難・その他()					

再交付に関する誓約

私は、再交付を受けた後は、以前の証等が発見されても絶対に使用せず、直ちに松阪市へ返却いたします。

上記のとおり誓約し、再交付を申請します。

令和　年　月　日

世帯主

住 所 松阪市

氏 名

(印)

個人番号

※申請者の本人確認ができた場合は記入不要

電話番号

窓口に来られた方 (世帯主) ※住民票上別世帯の方は委任状が必要です。住 所 同 上

氏 名

(印)

電話番号

本人 番号 確認 書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証		<input type="checkbox"/> 手帳(身体・精神・療育)		<input type="checkbox"/> 年金手帳	
	<input type="checkbox"/> パスポート		<input type="checkbox"/> 身分証明書(写真有・無)		<input type="checkbox"/> 高証・限度額証	
	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真有・無)		<input type="checkbox"/> 学生証(写真有・無)		<input type="checkbox"/> 住民票	
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード		<input type="checkbox"/> 資格証明書(写真有・無)		<input type="checkbox"/> 福祉医療受給資格証(こども・一人親・障がい)	
	<input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 保険証()		<input type="checkbox"/> その他 []	
	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書		<input type="checkbox"/> 資格確認書(国・国組・後・社)			
	世帯主	本・代・職	個・通・住・画・他()			()
	被保険者①	本・代・職	個・通・住・画・他()			確認者
	被保険者②	本・代・職	個・通・住・画・他()			
被保険者③	本・代・職	個・通・住・画・他()				
被保険者④	本・代・職	個・通・住・画・他()				
被保険者⑤	本・代・職	個・通・住・画・他()				