

記号番号

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 ・ 盗難 ・ 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(国・後・社・共・介)	<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	}
	世帯主	本・代・職	個・通・住・画・他( )
被保険者①	本・代・職	個・通・住・画・他( )	
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( )	