国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ　再交付申請書

申請年月日	令和　　年　　月　　日		
世帯主	住所 長岡市		
	氏名	電話 （　　）	
	生年月日 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日		
再交付を必要とする人	□　世帯主 個人番号:	マイナ保険証の有無 □有　□無	再交付を必要とする理由 □ 盗　難 □ 紛　失 □ 滅　失 □ 汚　損 □ その他 （　　）
	世帯主以外の家族 氏名 個人番号:	マイナ保険証の有無 □有　□無	
	生年月日 昭・平・令　　年　　月　　日		
	氏名 個人番号:	マイナ保険証の有無 □有　□無	
	生年月日 昭・平・令　　年　　月　　日		
	氏名 個人番号:	マイナ保険証の有無 □有　□無	
	生年月日 昭・平・令　　年　　月　　日		
届出人	上記世帯主との関係 □　本人 □　同一世帯の家族 □　その他（　　）	氏名（世帯主以外の場合記入）	
	住所　（世帯主、同一世帯の家族　以外の場合のみ記入）		

国保番号	

申請に当たっては、届出人が世帯主本人、同一世帯の家族であるかどうかを確認できるものを持参し、窓口に提示してください。

提示されないとき、又は、同一世帯の家族以外の場合は、郵送により交付します。

確認	免許証　障害者手帳　パスポート 在留カード　マイナンバーカード　住基カード 保険証　年金手帳　介護保険証 学生証　診察券　キャッシュカード その他（　　）	市民課	国保年金課	交付	□即　時 □郵　送