

再 交 付 申 請 書

受	付	入	力	確	認	被保険者の記号番号					
						記号	指国保	番号			マイナ保険証登録状況 （無の場合は直近の 登録状況確認）
被保険者氏名				個人番号				生年月日			
								年　月　日			有・無（口頭・画面） （登録）未・済
								年　月　日			有・無（口頭・画面） （登録）未・済
								年　月　日			有・無（口頭・画面） （登録）未・済
再交付するものの種類											
１．資格確認書　　　２．資格情報のお知らせ　　　３．特定疾病療養受療証 ４．限度額適用（標準負担額減額）認定証　　　５．標準負担額減額認定証											
再交付申請理由											
１．紛失　　　２．破損　　　３．盗難　　　４．その他（　　　　　　　　　）											
誓約書	このたび、（１・２・３・４・５）を再交付申請しますが、再交付後発見した時は、ただちに市に返還します。 また、今後これにともなって発生する貴市の損害については、私が一切の責任を持つことを誓約いたします。										
上記のとおり申請します。 令和　　年　　月　　日 指宿市長　殿 世帯主住所　指宿市 氏名 個人番号 電話番号 【本人確認書類】マイナンバーカード・運転免許証・手帳（身・精・療）・その他（　　　　　　　　　） （窓口に来た方が世帯主である場合は、記入不要。） 窓口に来た方住所　指宿市 氏名 続柄　　　　　　　　　（世帯主からみた続柄） 電話番号 【本人確認書類】マイナンバーカード・運転免許証・手帳（身・精・療）・その他（　　　　　　　　　）											

※窓口に来た方が世帯主と同一世帯でない場合は委任状が必要です。