

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。