

国民健康保険資格確認書等再交付(再通知)申請書						
被保険者記号・番号		長・				
再交付を必要とする被保険者 (再通知)	1	氏名			生年月日	
					昭・平・令 年 月 日	
		個人番号			性別	世帯主との続柄
				男・女		
	2	氏名			生年月日	
					昭・平・令 年 月 日	
個人番号			性別	世帯主との続柄		
			男・女			
再交付が必要なもの (再通知)	1 資格確認書					
	2 資格情報通知書(資格情報のお知らせ)					
	3 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証					
	4 その他( )					
再交付申請の理由 (再通知)		1 破損	2 紛失	3 盗難	4 その他( )	
本人確認方法		1 マイナンバーカード	2 免許証	3 その他( )		
上記のとおり再交付(再通知)を申請します。						
令和 年 月 日						
長岡京市長様						
申請者(世帯主)住所 長岡京市						
氏名						
個人番号						
TEL ( ) -						

## 保険者記入欄

マイナ保険証	交付方法	交付	回収	備考	受付
保有	窓口				
非保有	郵送			※破損の場合は回収要	