国民健康保険資格確認書及び 資格情報のお知らせ 再交付（再通知）・返戻申請書	受　付	審　査	係　長	課　長	受　付	・　・
					決　裁	・　・
					施　行	・　・

年　　月　　日

大和市長　あて

窓口に来た人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

世帯主との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世　帯　主　　□同上
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（申請者）　　□同上
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、申請します。

被保険者記号・番号 （又は備考欄に被保険者の個人番号）	１４－		
申　請　の　理　由	□返戻　□紛失　□汚損　□破損　□盗難　□その他		
被保険者氏名	生年月日	内　容	備　考
	・　・	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□70 歳以上
	・　・	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□70 歳以上
	・　・	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□70 歳以上
	・　・	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□70 歳以上
	・　・	□資格確認書 □資格情報のお知らせ	□70 歳以上

処理欄	給付区分	□療養の給付等（通常）　□特別療養（10 割）（混合世帯含む）		
	交付方法	□窓口　□郵送	返戻入力 再交付表示	□した　□しない

□マイナンバーカード　□免許証　□パスポート □在留カード　□資格確認書　□年金手帳 □その他（　　）	宛番	