

国民健康保険資格確認書再交付申請書

年 月 日

軽井沢町長 様

申請者（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主と
の続柄

電 話

下記のとおり、資格確認書の再交付を申請します。

再交付を申請する被保険者	被保険者 記号・番号	氏 名	続柄	生年月日	個 人 番 号
	軽・			年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
再交付申請の理由	1.紛失（内容記入） 2.汚損・破損 3.その他（下記に理由を記入）				

担当	確認