

国民健康保険		資格確認書 資格確認書（特別療養） 資格情報通知書 資格情報通知書（特別療養）		再交付申請書	
被保険者記号・番号		記号		番号	
被 保 険 者	氏名	個人番号		生年月日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
再交付申請の理由		紛失・破損・その他（ ）			
上記のとおり申請します。					
（あて先）本庄市長					
世帯主 住所					
氏 名					
個人番号					
電話番号					
来庁者氏名		世帯主との続柄		窓口交付・郵送（ / ）	
本人確認書類	運転免許証・マイナンバーカード・その他（ ）				