

豊後高田市長 様

※太枠の中を記入してください。

届出日 令和 年 月 日

国民健康保険					☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受領証	交付(再交付)申請書		
世帯主	豊後高田市				被保険者の記号番号		豊高国保	
	氏 名				届出人	※届出人が世帯主以外の場合に記入してください。		
	個 人 番 号					住所		
	連絡先 () 1 自宅 ・ 2 携帯電話 ・ 3 勤務先 ・ 4 その他 ()					氏名 連絡先 () 世帯主との続柄 ()		
〔 手続きが必要な方全員 〕 フリガナ氏 名		生 年 月 日	性別	世帯主との続柄	申請理由		マイナ保険証	
1		昭平 . .	男 女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 盗難 5. その他 ()		あり ・ なし ・ 不明	
2		昭平 . .	男 女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 盗難 5. その他 ()		あり ・ なし ・ 不明	
3		昭平 . .	男 女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 盗難 5. その他 ()		あり ・ なし ・ 不明	
4		昭平 . .	男 女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 盗難 5. その他 ()		あり ・ なし ・ 不明	
5		昭平 . .	男 女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. 盗難 5. その他 ()		あり ・ なし ・ 不明	
証 返 還 誓 約		※再交付の場合に記入してください。 このたび、上記の理由により資格確認書等を再交付していただきましたが、後日発見した時には、ただちに 返納することを誓約いたします。 令和 年 月 日 氏名					本人確認 マイナンバーカード ・ 運転免許証 写真付身分証 () 写真無身分証 () 公的書類	