No.

| 再交付年月日 | 年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| 亡失等した書面の交付年月日 | 資格確認書 | 年　月　日 | |
| | その他 | 年　月　日 | |

| 決定 | 年　月　日 | | |
|---|---|---|---|
| | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | |

# 国民健康保険資格確認書等亡失届 兼 再交付申請書

（あて先）京都市　　区長　　（注）太線の中のみ記入してください。

| 国保記号番号 | 京　－　－ | 申請日 | 令和　年　月　日 |
|---|---|---|---|
| 世帯主の氏名 | | 申請者(届出者)の氏名 | |
| 世帯主の住所 | 京都市　　区 | | |

下記（郵送未着を除く。）のとおり国民健康保険資格確認書等の亡失を届けるとともに、再交付を申請します。以後、亡失した書面を発見したときは、ただちに返納いたします。なお、亡失した書面により生じた事故については、貴市に一切の負担をかけないことを誓約いたします。

□国民健康保険被保険者証　□国民健康保険資格確認書　□国民健康保険資格情報のお知らせ
□国民健康保険資格証明書　□国民健康保険限度額適用認定証　□国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
□国民健康保険高齢受給者証　□国民健康保険標準負担額減額認定証　□国民健康保険特定疾病療養受療証
※被保険者証を亡失した場合は、マイナ保険証の保有状況により、資格確認書又は資格情報のお知らせを交付します。

| 再交付対象者 | 枝番 | マイナ保険証の有無 | 氏名 | 生年月日 |
|---|---|---|---|---|
| | | □有 □無 | マイナンバー（　　） | 昭・平・令　年　月　日 |
| | | □有 □無 | マイナンバー（　　） | 昭・平・令　年　月　日 |
| | | □有 □無 | マイナンバー（　　） | 昭・平・令　年　月　日 |
| | | □有 □無 | マイナンバー（　　） | 昭・平・令　年　月　日 |

| 亡失及び再交付申請理由 | コード | 理由 | 左の該当番号を○印で囲み、下にその状況・場所などを詳しく書いてください。 |
|---|---|---|---|
| | 3 | 紛失 | ●亡失等年月日　　年　月　日 |
| | | 盗難 | ●場所（該当するものを○印で囲んでください。） |
| | 4 | 郵送未着 | 病院（医院）・自宅・その他・（　　）・不明 |
| | 5 | その他 | ●状況 |

※　限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、標準負担額減額認定証及び特定疾病療養受療証の受取りについては、申請書に署名してください。

| 署名 | |
|---|---|

本人確認書類
□運転免許証　□マイナンバーカード
□旅券（パスポート）　□年金手帳・証書
□在留カード・外国人登録証明書
□その他（　　）

| 書面 | | | 入力 | 無効公告 |
|---|---|---|---|---|
| 区分 | 亡失記録 | 作成記録 | | |
| 一般 | | | | |

□マイナンバー挙証資料有

資－４⑥（6.12 改）