

国民健康保険

資格確認書等再交付 / 資格情報通知書再通知 申請書
兼 資格確認書交付申出書

令和 8 年 4 月 3 日

(宛先)新潟市区長
次のとおり申請します。

1. 世帯の住所と世帯主をご記入ください。

住所 新潟市 中央 区 学校町通1番町602番地1

世帯主氏名 国保 太郎

個人
番号

世帯主の個人番号を記入してください。

2. 窓口に来た方はどなたですか？

(上記1の住所と同じ場合は記入不要)

住所 新潟市 区

氏名 国保 太郎

世帯主との関係 本人

連絡先電話番号 025 (226) 1079

3. 再交付または申出の理由は何ですか？

- 1 (マイナンバーカード ・ 資格確認書等 ・ 限度額適用認定証等) の紛失
- 2 汚損
- 3 介助等でマイナ保険証と資格確認書と併用が必要である
- 4 その他 ()

4. 上記のことが起こったのは(または気が付いたのは)いつですか？

※再交付/再通知の方のみ記入

1 年 月 日頃

2 不明

3 その他 ()

5. どなたの交付が必要ですか？

フリガナ

氏名 国保 花子

個人
番号

再交付が必要な方の個人番号を記入してください。

西暦 昭平令 3 年 3 月 3 日

処理欄 資格確認書 資格情報のお知らせ
限度額適用認定証 特定疾病証

フリガナ

氏名

個人
番号

西暦 昭・平・令 年 月 日生

処理欄 資格確認書 資格情報のお知らせ
限度額適用認定証 特定疾病証

フリガナ

氏名

個人
番号

西暦 昭・平・令 年 月 日生

処理欄 資格確認書 資格情報のお知らせ
限度額適用認定証 特定疾病証

注 ① 汚損した資格確認書等は必ず添付してください。

② 紛失した資格確認書等を発見したときは、直ちに返還してください。

③ 申請の理由の補足

- 1.マイナンバーカードの紛失・更新中で、有効な同カードが手元にない場合や同カードを返納する予定である場合を含みます。
- 3.介助者等の第三者が高齢者又は障害がある被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である場合です。
- 4.マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない具体的な事情を記載してください。

処理欄（以下は、記入しないでください。）

種 類	一 般 ・ 退 職	保険証の区分	普通・資格
交 付 年 月 日	年 月 日	交 付 方 法	窓 口 ・ 郵 送
有 効 期 限	年 月 日	発 送 日	年 月 日
再交付理由の申出期間	有 効 期 限 ま で ・ 継 続		<input type="checkbox"/> 添付書類一式
窓口に来た方の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）		
代理人の場合の代理権	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
受 付 場 所	（ 北・東・中央・江南・秋葉・南・西・西蒲 ） 区役所 （ ） 出張所 （ ） 連絡所		
受 付 担 当		備考	

被 保 険 者 番 号	— —
-------------	-----

* 受付区で保管