

様式第7号 (第8条関係)

受付者	証	処理	確認
本人確認	A・B (1 ・ 1 ・ 2)		

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書
資格情報のお知らせ

記号	番号	
氏 名	マイナ保険証 利用登録	生 年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
個人番号()	有・無	年 月 日
再交付申請書の理由		

上記のとおり申請します。

年 月 日

(宛先) 富士見市長

申請者 住 所
(世帯主)
氏 名
個人番号
電話番号

記入例

受付者	証	処理	確認
本人確認	A・B(1・1・2)		

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書
資格情報のお知らせ

記号	F123	番号	4567
氏名	マイナ保険証 利用登録	生年月日	
富士見 太郎 個人番号(123456789876)	有・無	1984年 1月 1日	
個人番号()	有・無	年 月 日	
個人番号()	有・無	年 月 日	
個人番号()	有・無	年 月 日	
個人番号()	有・無	年 月 日	
個人番号()	有・無	年 月 日	
再交付申請書の理由		紛失	

上記のとおり申請します。

2025年 7月 1日

(宛先) 富士見市長

申請者 住所 富士見市大字鶴馬1800番地の1
(世帯主)

氏名 富士見 太郎

個人番号 123456789876

電話番号 049-251-2711

国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請

使いみち	富士見市国民健康保険に加入の方が資格確認書、資格情報のお知らせを紛失・破損等してしまった場合の再交付申請をするとき
届出に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ●国民健康保険資格確認書資格情報のお知らせ再交付申請書 ●窓口に来られた方の本人確認をするため、運転免許証・パスポートなどをお持ちください。 ●世帯主及び再交付申請される方の個人番号カードまたは通知カード
届出できる方	<p>本人または同一世帯の方が申請できます。</p> <p>本人に頼まれて代理人が請求するときは、委任状が必要です。</p>
提出先	市役所 1 階保険年金課
手数料	手数料はかかりません。
記入上の注意	
郵送提出の可否	不可
問合せ先	保険年金課健康保険係 049-252-7112 (直通)