様式第４号の⑵（第２条関係）

記載例

国民健康保険

☑資　格　確　認　書
☐資格情報のお知らせ
☐特定疾病療養受療証
☐限度額適用認定証
☐限度額適用・標準負担額認定証

※資格確認書右上の番号
資格情報のお知らせ中央及び
右下の番号

被保険者証の記号・番号		○○○○○○○○	
被保険者	氏　名	生年月日	個人番号
	熊谷　太郎	(昭)平 令５０・１・１	
	熊谷　花子	(昭)平 令　３・３・３	
		昭 平 令　・	
		昭 平 令　・	
		昭 平 令　・	
		昭 平 令　・	
		昭 平 令　・	
再交付申請の理由		(1)亡　失 2　破　損 3　盗　難 4　その他（　　）	

※郵送の場合には個人番号は記載不要です。
①世帯主の個人番号通知カードなどの個人番号がわかるもの
②申請人の身分証明がわかるもの
③再発行する方全員の個人番号
すべてお持ちの方はご記入ください。

上記のとおり申請します。

令和　　○年　○月　○日

熊谷市長　小林　哲也　宛

世帯主住所　熊谷市　　宮町２－４７－１

氏　　名　熊谷　太郎

個人番号　１２３４５６７８９０１２

処理欄	受付	交付	個人番号確認	本人確認
	個人番号記載		認定証区分	
	申請人・職権		発効期日	年　月　日

受取人氏名　　熊谷　太郎

電話番号　　（　　）