□ 国民健康保険資格確認書再交付申請書
□ 国民健康保険資格情報のお知らせ 再交付申請書
□ 国民健康保険限度額適用認定証 再交付申請書
□ 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 再交付申請書

被保険者記号・番号　　記号　徳島０１　番号　　全部・一部

被保険者氏名	続柄	生年月日				認定証再交付
		昭・平・令	年	月	日	要・不要
		昭・平・令	年	月	日	要・不要
		昭・平・令	年	月	日	要・不要
		昭・平・令	年	月	日	要・不要
		昭・平・令	年	月	日	要・不要
再交付申請の理由	紛失・破損・盗難・未着・（　　）					

徳島市長　様

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住所
徳島市

氏名　　電話

世帯主以外の方が来庁された場合
届出人　住所

氏名　　電話

無効告示	有	無

申告	有・無	未納	有・無	収	返戻・有・無	免資(保)	パ	個	身	療	精	在	住	年手	（　　）

課長	課長補佐	係長	確認	入力	交付	受付

資格確認書　発効期日確認　□　□