

決裁	課長	課長補佐	係長	係

国民健康保険資格確認書再交付申請書

被保険者記号番号	
再発行者個人番号	
理由	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所

氏名

個人番号

宮古島市長 殿 電話番号

誓約書

紛失した資格確認書を発見した場合はすみやかに返納するとともに、今後これに伴う事故についても、宮古島市に迷惑をかけないことを誓約します。

令和 年 月 日

世帯主名

備考	※ 個人番号：持参・職員記載（持参忘れ・紛失等・拒否）
----	-----------------------------

処理事項	処理年月日	処理担当	受付印
資格確認	・ ・		
資格確認書作成	・ ・		
資格確認書交付	・ ・		
資格確認書台帳	・ ・		

本人確認書類（ 運転免許証 ・ 個人番号カード ・ パスポート ・ その他 （ ） ）