国民健康保険　資格確認書等交付申請書（一括申請用）

三股町長　様　　次のとおり申請します。

申請日	

申請者	施設名		施設長	
	住所			
	電話番号	－	－	

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

	被保険者番号	氏名	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

申請書の種類

A. 資格確認書（新規）　B. 資格確認書（再発行）　C. 資格情報のお知らせ（再発行）

申請の理由

1. 紛失等　2. カード返納　3. 介助が必要等で、マイナ保険証の利用が困難

4. その他（　　）