様式第41号（第54条関係）

国民健康保険　再交付申請書

（　資格確認書　資格情報のお知らせ　限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証　特定疾病療養受療証　）

記号番号	－

被保険者	氏名	性別	生年月日	個人番号

申請理由	□　再交付　：紛失　破損　汚損　その他（　　）

上記のとおり申請いたします。
令和　　年　　月　　日

世帯主　住　　所
氏　　名　　㊞
個人番号
電話（連絡先）　（　　）　　－

申請者　住　　所
氏　　名　　㊞　　続柄（　　）
電話（連絡先）　（　　）　　－

日光市長　様

本人確認方法	証交付
□運転免許証　□マイナンバーカード	□窓口
□パスポート　□在留カード　□障害者手帳	□郵送（　　／　　）
□その他（　　）	取扱者（　　）

課長	課長補佐	係長	係	交付内容	交付日	