

国民健康保険資格確認書  
国民健康保険資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)  
高齢受給者証

再交付 (交付) 申請書

年 月 日 届出

受付

練馬区長殿

住所	練馬区 (建物名と 部屋番号)	丁目 番 号	世帯主	擬制	記号	番号	受付	
		TEL 自宅・携帯 勤務先	個人番号	普通				
届出人	1 世帯主 2 世帯主以外 (右欄も記入して ください)	※世帯主以外の方はご記入ください 住所 氏名	世帯主との関係	TEL				
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 未着 (未交付) 届 <input type="checkbox"/> 紛失届 <input type="checkbox"/> 汚損・毀損	下段1~5の者の 資格確認書等の書類 が、郵送未着 (未交付) のため 再交付 (交付) を申請します (マイナ保険証での受付が困難な場合も対象)。 理由 ( <input type="checkbox"/> 外出中に紛失した <input type="checkbox"/> 盗難にあった <input type="checkbox"/> 腐って捨てた <input type="checkbox"/> 車の中で紛失した <input type="checkbox"/> その他 ) により、下段1~5の者の 資格確認書等の書類 を紛失しましたので、 下段1~5の者の 資格確認書等の書類 の再交付を申請します。また、今後紛失した 資格確認書等の書類 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。						
注	再交付 (交付) が 必要な方	氏 名 個 人 番 号	世帯主との 続柄	性別	生年月日	再発行 (発行) する書類	在留期間満了日 期限	備考
英漢通	1	(フリガナ) ネリマ 太郎	主	男M	昭和 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日	
英漢通	2	(フリガナ) ネリマ ハナコ	妻	女F	昭和 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日	
英漢通	3	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日	
英漢通	4	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日	
英漢通	5	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日	<input type="checkbox"/> 代理権確認
本人の確認		受付	資格審査	入力	納付状況	発行	入力審査	回収の有無
個人番号カード 運転免許証 在留カード パスポート 障害者手帳 その他 ( )				/		特別療養 通常 外短 高齢	窓口 郵送 速 普	未回収 回収 回収×

マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、お持ちでない方には「資格確認書」を交付します。資格確認書の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。

国民健康保険資格確認書  
国民健康保険資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)  
高齢受給者証

再交付 (交付) 申請書

令和8年4月1日 届出

受付

練馬区長殿

住所	練馬区 (建物名と 部屋番号)	豊玉北 6 ベルデ練馬301号室	丁目 番 号	12 番 1 号	世帯主	注1)	擬制	記号	番号	受付
		TEL 自宅・携帯 勤務先	個人番号	090-1111-1111	注3)	省 略 可	普通			
届出人	1 世帯主 2 世帯主以外 (右欄も記入して ください)	※世帯主以外の方はご記入ください 住所 氏名	世帯主との関係	TEL						
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 未着 (未交付) 届 <input type="checkbox"/> 紛失届 <input type="checkbox"/> 汚損・毀損	下段1~5の者の 資格確認書等の書類 が、郵送未着 (未交付) のため 再交付 (交付) を申請します (マイナ保険証での受付が困難な場合も対象)。 理由 ( <input type="checkbox"/> 外出中に紛失した <input type="checkbox"/> 盗難にあった <input type="checkbox"/> 腐って捨てた <input type="checkbox"/> 車の中で紛失した <input type="checkbox"/> その他 ) により、下段1~5の者の 資格確認書等の書類 を紛失しましたので、 下段1~5の者の 資格確認書等の書類 の再交付を申請します。また、今後紛失した 資格確認書等の書類 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。								
注	再交付 (交付) が 必要な方	氏 名 個 人 番 号	世帯主との 続柄	性別	生年月日	注4) 再発行 (発行) する書類	在留期間満了日 期限	備考		
英漢通	1	(フリガナ) ネリマ 太郎	主	男M	昭和 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証	<p>&lt;ご記入にあたっての注意&gt;</p> <p>薄ピンク網掛け部分を入力後、印刷し、水色網掛け部分を手書きしてください。</p> <p>注1) 世帯主欄には、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。</p> <p>注2) 今回申請をする方全員のお名前を入力してください。</p> <p>注3) 個人番号は省略可能です。</p> <p>注4) 資格確認書にチェックを付けてください。※70歳以上の方は高齢受給者証にもチェックを付けてください。</p> <p>注5) 該当する番号に丸を付けてください (手書き)。</p> <p>注6) 未着 (未交付) 届にチェックを付けてください。</p>			
英漢通	2	(フリガナ) ネリマ ハナコ	妻	女F	昭和 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証				
英漢通	3	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証				
英漢通	4	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証				
英漢通	5	(フリガナ)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証				
本人の確認		受付	資格審査	入力	納付状況	発行	入力審査	回収の有無		
個人番号カード 運転免許証 在留カード パスポート 障害者手帳 その他 ( )						特別療養 通常 外短 高齢	窓口 郵送 速 普	未回収 回収 回収×		

マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、お持ちでない方には「資格確認書」を交付します。資格確認書の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。

記載例

ここには何も記入しないでください