

【記載例】

●（個人番号がわからない場合は、記入しなくても申請ができます）
赤枠の中を記入してください

第16号様式（第10条第16号関係）

国民健康保険資格確認書再交付等申請書

（あて先）横須賀市長

① すべての方が記入か をしてください。 令和 年 月 日

申請する理由に してください
 再交付（資格確認書、資格情報通知書（お知らせ）が必要な場合） → ②③に記入してください
 修学の学生用（修学のため親元を離れ、市外へ住民票を異動した場合） → ④に記入してください
 修学廃止届（修学の特例の終了の届出をする場合） → ⑤に記入してください

| | | | |
|-------------------|--|------|--|
| 世帯主（申請者）の住所 | 横須賀市 | 氏名 | |
| 被保険者記号番号 | 03- - - | 個人番号 | |
| 申請者の本人確認ができるものの種類 | <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない ※ 写真のあるもの <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> [] ※ 写真のないもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 保険料通知書 <input type="checkbox"/> 保険料領収書 <input type="checkbox"/> [] | | |

② 再交付の資格確認書又は資格情報通知書（お知らせ）が必要な方を記入してください

| 該当者氏名 | 種類 | 個人番号 | 性別 | 生年月日 | 世帯主との続柄 |
|-------|-----------|------|-----|-------------|---------|
| | 確認書・情報通知書 | | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | 確認書・情報通知書 | | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | 確認書・情報通知書 | | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | 確認書・情報通知書 | | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | 確認書・情報通知書 | | 男・女 | 昭・平・令 年 月 日 | |

③ 再交付を申請する方だけ記入してください

再交付申請理由 汚れた なくした とられた 交付された記憶がない [] (再)

④ 修学の学生用の資格確認書等が必要な方は記入してください

| | | | | |
|---------|---|------|-------------|---------|
| 該当者氏名 | 男・女 | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | 世帯主との続柄 |
| 個人番号 | 修学中の住所 | | | |
| 修学する学校名 | 学校の所在 | | | |
| 入学年月日 | 平・令 年 月 日 | 修学年限 | 年間 | 在学年 |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 住民票（修学先） <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> [] | | | |

⑤ 修学が終了した届け出をする場合は記入してください

| | | | | |
|-------------------------|--|---------|-------------|----------|
| 修学の学生用の資格確認書等の発行を受けていた方 | 氏名 | 住所（修学先） | 修学（入所）終了年月日 | 令和 年 月 日 |
| 修学の特例が終了した理由 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> [] | | | |

備考（来庁者が世帯主でない場合等記入）

| | | | |
|----------|--|------|---------|
| 来庁者の住所 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ | 電話番号 | 世帯主との続柄 |
| 来庁者の身分確認 | <input type="checkbox"/> 写真のあるもの [] <input type="checkbox"/> 写真のないもの [] <input type="checkbox"/> 身分証なし | | |

◎ 事務処理欄 一部負担割合確認 [2割 3割]

保険料納付・申告状況確認 窓口交付 郵送 受療証交付

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 受付者 | 確認者 | 発行日 | 受領書 |
| | | | |

受付印