

記入例

令和 8 年 2 月 1 日

小山市長 様

医療費通知等再交付申請書

【申請者】

住 所 小山市中央町1-1-1

氏 名 小山 太郎 小山

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり、医療費通知等の再交付を

資格情報のお知らせ・資格確認書に記載されている
保険の記号番号を記入してください。
マイナポータルからでも確認できます。

【国民健康保険 記号・番号】 記号 〇〇〇 番号 〇〇〇

【住 所】 小山市 中央町1-1-1

【世 帯 主】 小山 太郎

【対 象 者】 小山 太郎

【生 年 月 日】 昭和・平成・令和 2 年 12 月 20 日

【受診対象期間】 令和 7 年 1 月 ~ 令和 7 年 10 月

【再交付の理由】 確定申告で使用するため

申請者本人確認欄

免許証・在カ・個カ・その他

【 】