

☒資格確認書
☐資格情報のお知らせ
☐限度額・減額認定証
☐特定疾病療養受療証

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主 住 所 唐津市西城内1番1号

電話番号 0955 - 72 - 9111

氏 名 唐津 花子

電話番号 0955 - 72 - 9111

世帯主との続柄 妻

※記名押印に代えて署名することができます。

氏名	生年月日	再 交 付 の 種 類	
唐津 太郎	昭・平 令 ○年 ○月 ○日 西暦	☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額・減額認定証	通常 ・ 特別療養費 通常 ・ 特別療養費 ☐ 特定疾病療養受療証
	昭・平 令 年 月 日 西暦	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額・減額認定証	通常 ・ 特別療養費 通常 ・ 特別療養費 ☐ 特定疾病療養受療証
	昭・平 令 年 月 日 西暦	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額・減額認定証	通常 ・ 特別療養費 通常 ・ 特別療養費 ☐ 特定疾病療養受療証
	昭・平 令 年 月 日 西暦	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額・減額認定証	通常 ・ 特別療養費 通常 ・ 特別療養費 ☐ 特定疾病療養受療証

☒紛失 ☐汚損 ☐盗難 ☐その他 ()

※失った被保険者証等を発見したときは、速やかに唐津市に返還してください。

【職員記載欄】

市記入欄