

処理者	世帯主及び代理人の身分証明	交付
□旧証回収入力	<p>(1点)</p> <p>□マイナンバーカード</p> <p>□運転免許証 (運転経歴証明書)</p> <p>(2点)</p> <p>□パスポート □身体障害者手帳</p> <p>□国保税納税通知書 □介護保険被保険者証</p> <p>□在留カード □原爆被爆者健康手帳</p> <p>□汚損資格情報通知書 □汚損資格確認書</p> <p>□住民基本台帳カード □委任状</p> <p>□その他 ()</p>	<p>□窓口</p> <p>□郵送</p>

国民健康保険 資格確認書・資格情報通知書 再交付 (通知) 申請書

(あて先) 時津町長 様 次のおり申請します。

申請日	令和 ●年 ●月 ●日	被保険者記号番号	時津・(職員が記入します)		
申請者	氏名	時津 花子		電話	連絡のつく電話番号
	住所	時津町○郷○番地○ ○○アパート×××号室			
	世帯主からみた関係	□世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (妻) □その他 ()			
世帯主	氏名	□同上 時津 一郎		(個人番号)	マイナンバーカード裏面の12桁

※代理人が申請する場合は、別途、委任状等の添付が必要です。

ここから下の太枠内は、再交付 (通知) を希望する人について記入してください。

住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上				
1	(フリガナ)	トギツ ハナコ	続柄	(申請理由)	
	氏 名	時津 花子	妻	1.紛失 2.汚損 3.その他 ()	
	生年月日	昭・平・令 ●年 ●月 ●日		(個人番号)	マイナンバーカード裏面の12桁
2	(フリガナ)		続柄	(申請理由)	
	氏 名			1.紛失 2.汚損 3.その他 ()	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		(個人番号)	
3	(フリガナ)		続柄	(申請理由)	
	氏 名			1.紛失 2.汚損 3.その他 ()	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日		(個人番号)	