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

　　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　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | | | 被保険者記号番号 | | 時津・ | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 氏名 |  | | | | | 電話 | | | －　　 － | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主からみた関係 | | □世帯主本人　□世帯員（　　　　　）　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | 氏名 | □同上 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （個人番号） | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※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 | | □ 同上 | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | （フリガナ） |  | 続柄 | （申請理由）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |  |
|  | 生年月日 | 昭・平・令　　　年　　月　　日 | | （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | （フリガナ） |  | 続柄 | （申請理由）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |  |
|  | 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）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |  |
|  | 生年月日 | 昭・平・令　　　年　　月　　日 | | （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

　　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　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 時津町〇郷〇番地〇　〇〇アパート×××号室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主からみた関係 | | □世帯主本人　☑世帯員（　　妻　　）　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | 氏名 | 時津　一郎  □同上 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （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 | | ☑ 同上 | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | （フリガナ） | トギツ　ハナコ | 続柄 | （申請理由）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | 時津　花子 | 妻 |
|  | 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）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |  |
|  | 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）  １.紛失　　２.汚損  ３.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |  |
|  | 生年月日 | 昭・平・令　　　年　　月　　日 | | （個人番号） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |