

国民健康保険 □ 資 格 確 認 書 再交付申請書

□資格情報のお知らせ

被保険者 記 号 番 号											
再 交 付 を 申 請 す る 被 保 険 者	氏 名	性別	生年月日	個人番号							
		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日								
		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日								
		男 女	昭和・平成・令和 年 月 日								
申 請 理 由	・ 紛 失 ・ 汚 損 ・ 盗 難 ・ その他 ()										

上記のとおり申請します。

年 月 日

能 美 市 長 あて

【世帯主】 住 所 能美市

氏 名

個人番号

【申請者】 氏 名

↑ 世帯主と異なる場合のみ記入

***** 事務処理欄 *****

□ 資格確認書を発行する際、交付理由「再発行」を選んで発行し、再発行印を押しましたか？

□ 前期高齢者の場合、発効期日を直近交付時に合わせて発行しましたか？

代理権の確認	身元確認 (本人 ・ 代理人) 代理人氏名 [] 本人との関係 []	番号確認	備考
<input type="checkbox"/> 本人の資格確認書等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	1 点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> プレ印字書類 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他 ()	
2 点 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()			