

国民健康保険 資格確認書再交付等申請書

地域事務所名

記 号		番 号				届 出 日							
14-						年 月 日							
届出人	氏名					世帯主との関係							
	電話番号 ()					☐ 世帯主本人				☐ 世帯員()			
						☐ その他()							
中野区長宛て													
下記の理由により、国民健康保険資格確認書再交付等を申請します。なお、後日発見の際は、ただちに返還します。													
再交付申請の理由 紛失・盗難・焼失・未着・書替(汚損・破損)・その他()													
世帯主	氏名 ☐ 届出人と同じ					個 人 番 号							
	住所 中野区					丁目 番 号							
枝番	被 保 険 者 氏 名 ①					生 年 月 日				再交付申請をするもの			
	☐ 届出人と同じ					年 月 日				☐ 資格確認書			
						個人番号				☐ 資格情報のお知らせ			
枝番	被 保 険 者 氏 名 ②					生 年 月 日				再交付申請をするもの			
						年 月 日				☐ 資格確認書			
						個人番号				☐ 資格情報のお知らせ			
枝番	被 保 険 者 氏 名 ③					生 年 月 日				再交付申請をするもの			
						年 月 日				☐ 資格確認書			
						個人番号				☐ 資格情報のお知らせ			
枝番	被 保 険 者 氏 名 ④					生 年 月 日				再交付申請をするもの			
						年 月 日				☐ 資格確認書			
						個人番号				☐ 資格情報のお知らせ			
枝番	被 保 険 者 氏 名 ⑤					生 年 月 日				再交付申請をするもの			
						年 月 日				☐ 資格確認書			
						個人番号				☐ 資格情報のお知らせ			
代理人	氏名												
	住所												
	本人との関係 () 電話 ()												

<本人確認欄>

- ☐運転免許証 ☐パスポート
☐マイナンバーカード ☐在留カード
☐その他

<70歳以上対象世帯>
負担割合

発効期日

()

受付	入力	交付