

決 裁	課長	係長	係員

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

被 保 険 者 記 号・番 号		山 10 -			
被 保 険 者 氏 名		性別	生 年 月 日		
1		<input type="checkbox"/> 男	昭・平・令 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女	個人番号(マイナンバー)		
2		<input type="checkbox"/> 男	昭・平・令 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女	個人番号(マイナンバー)		
3		<input type="checkbox"/> 男	昭・平・令 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女	個人番号(マイナンバー)		
4		<input type="checkbox"/> 男	昭・平・令 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女	個人番号(マイナンバー)		
5		<input type="checkbox"/> 男	昭・平・令 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 女	個人番号(マイナンバー)		
再 交 付 申 請 の 理 由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他(			

(あて先)光市長

上記のとおり資格確認書等の再交付を申請します。

旧資格確認書等を発見したときは、ただちに返還します。

令和 年 月 日

世帯主 住 所

氏 名

個人番号  
(マイナンバー)

電 話 ( ) -

(市処理欄 以下は記入しないでください)

再交付の方法・発行物種別		<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵便( 月 日送付)		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書	
番号法による確認	番号確認(本人)	身元確認(本人または代理人)			代理権確認
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他	1点	<input type="checkbox"/> 個人力 <input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カ <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 戸籍等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他
要 不 要		2点	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他		

※本人確認ができた場合、個人番号の記載は不要

(受付: )