

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 電話番号 () | 世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 届出人と同じ | 生年月日 年 月 日 | 再交付申請をするもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ |
| | | 個人番号 | |
| 枝番 | 被保険者氏名 ② | 生年月日 年 月 日 | 再交付申請をするもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ |
| | | 個人番号 | |
| 枝番 | 被保険者氏名 ③ | 生年月日 年 月 日 | 再交付申請をするもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ |
| | | 個人番号 | |
| 枝番 | 被保険者氏名 ④ | 生年月日 年 月 日 | 再交付申請をするもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ |
| | | 個人番号 | |
| 枝番 | 被保険者氏名 ⑤ | 生年月日 年 月 日 | 再交付申請をするもの <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ |
| | | 個人番号 | |

| | |
|-----|------------------------------------|
| 代理人 | 氏名 住所 本人との関係 () 電話 () |
|-----|------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|----|----|----|--|--|--|
| <70歳以上対象世帯> 負担割合 発効期日 | <本人確認欄> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 () | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">受付</td> <td style="padding: 2px;">入力</td> <td style="padding: 2px;">交付</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 受付 | 入力 | 交付 | | | |
| 受付 | 入力 | 交付 | | | | | | |
| | | | | | | | | |