

記入例

国民健康保険 資格確認書再交付申請書

申請日 年 月 日

岸和田市長様

以下のとおり再交付を申請します。

記号番号

岸国

申請者 (世帯主)	氏名	岸和田 太郎		個人番号 (マイナンバー)													
	生年月日	昭和58年2月1日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3		
	住所	岸和田市岸城町7番1号															
	電話番号	(072) 423 - 9457															
対象者 (再交付が必要な方)	1	氏名	☒ 世帯主と同じ		生年月日		年		月		日		個人番号 (マイナンバー)				
		再交付理由	紛失 ・ 破損 ・ 盗難														
	2	氏名	岸和田 花子		生年月日		昭和59年		10月		1日		個人番号 (マイナンバー)				
		再交付理由	紛失 ・ 破損 ・ 盗難		5		6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
		再交付理由	紛失 ・ 破損 ・ 盗難		生年月日		年		月		日		個人番号 (マイナンバー)				
		再交付理由	紛失 ・ 破損 ・ 盗難														
届出人	氏名	☐ 世帯主と同じ ☒ 対象者 () と同じ										世帯主からみた続柄					
	住所																
	電話番号	() -															

※破損の場合、資格確認書が現存する時はご返還ください。

送付先	宛名			区分	病院・施設 その他 ()	
	住所	〒 -		電話番号	() -	

※世帯主住所と異なる場合のみご記入ください。

***** これより下は記入しないでください *****

処理欄	本庁受付	センター受付	受付	処理区分	
				郵送 (発送日: 年 月 日)	
			本庁処理	窓口 確認書類: 【 】の免許証 MNカード	
				その他: 【 】	