

申請年月日
年 月 日

国民健康保険資格確認書等再交付・再通知申請書

千 代 田 区 長 あ て

受付 麴町:富士見:神保町:神田公園:万世橋:和泉橋:国保係

★太線の中だけご記入ください。

世帯主	国民健康保険資格確認書又は資格情報のお知らせを、下記の理由により再交付・再通知申請します。 なお、後日発見した際は、ただちに返還します。				※申請者 1. 世帯主 2. 世帯主以外 ※世帯主以外の方はご記入ください。 ☐ 世帯主と同じ場合は、レ点を付けてください 住所 氏 名 世帯主との続柄()	電話
	住所					
	氏 名 (フリガナ)		個人番号	電話		
	再交付・再通知を希望する方の氏名					
1		個人番号	性別 男 .. 女	生年月日 年 月 日	再交付・再通知申請をするもの ☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養) ☐ 資格情報のお知らせ	申請理由 1. 紛失 2. 盗難 3. 焼失 4. 未着 5. 書換(汚損) 6. 書換(破損) 7. その他(具体的に記入して下さい)
2		個人番号	性別 男 .. 女	生年月日 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養) ☐ 資格情報のお知らせ	
3		個人番号	性別 男 .. 女	生年月日 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養) ☐ 資格情報のお知らせ	
4		個人番号	性別 男 .. 女	生年月日 年 月 日	☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養) ☐ 資格情報のお知らせ	

☐ 保険料未納確認	☐ 口座勧奨	書換(汚損・破損)場合、 資格確認書等の回収について	回収済 ・ 回収未
----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------

受付	交付	資格確認書・資格情報のお知らせ 受領印	本人確認欄	記号番号	受付年月日
	窓 ・ 郵		01 マイナンバーカード 02 運転免許証 03 パスポート 04 その他()	-	年 月 日