

国民健康保険資格確認書等(再)交付申請書

被保険者の記号番号		4 6 - .			
(再)交付を受ける方	氏名	生年月日	性別	(再)交付する証	番号確認 連携確認
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無
	個人番号	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	・資格確認書 ・資格情報のお知らせ	有・無

(再)交付申請理由

資格確認書・資格情報のお知らせの  
紛失・破損・その他 ( )

上記のとおり申請いたします。

また、資格確認書等を発見した時は、直ちに返還しますとともに今後同資格確認書等のため問題がおこった場合には、私において、一切の責任を持つことを誓約します。

受付印

令和 年 月 日

届出人 住所 武蔵村山市  
(世帯主) (方書)  
氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

申請者が世帯主以外の場合は、下記も記入してください。

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
(方書)  
氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

受付	紛失届	資格確認書等	確認書類			
	説明済 必要なし	窓口交付 郵送	番号 確認	1 個人番号通知カード 2 個人番号カード 3 住民票 4 職権	本人 確認	運転免許証 個人番号カード 住基カード その他 ( )