

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 ()