

国民健康保険資格確認書（高齢受給者証）再交付・資格情報通知書再通知申請書

安 城 市 長

注意 1 太枠の中のみ記入してください。

2 該当する□の中にレ印を付けてください。

		申請日	年	月	日
申請者 (世帯主)	住所				
	氏名	電話番号	()	—	
	被保険者 記号・番号	個人番号			
再交付・再通知を希望する被保険者					
1	氏名	男・女	再交付・再通知 するもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
	生年月日	年 月 日	個人番号		
2	氏名	男・女	再交付・再通知 するもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
	生年月日	年 月 日	個人番号		
3	氏名	男・女	再交付・再通知 するもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
	生年月日	年 月 日	個人番号		
4	氏名	男・女	再交付・再通知 するもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
	生年月日	年 月 日	個人番号		
5	氏名	男・女	再交付・再通知 するもの	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	
	生年月日	年 月 日	個人番号		
再交付・再通知申請の理由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損			
本人 確認 書類	個人番号カード・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳				受付
	精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書				
	その他官公署の発行した身分証明書 ()				