

様式第4（第5条関係）

国民健康保険資格確認書再交付・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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書					
	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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書					
	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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書					
	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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書					
	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	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書					
	生年月日	年 月 日	個人番号						
再交付・再通知申請の理由			☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損 ☐ 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 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								