

様式第4号(第2条関係)

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書  
 資格情報通知書

年 月 日

豊明市長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号				
被 保 険 者	枝番	氏 名	生年月日	個人番号
再交付を申請する理由	事故発生年月日 年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 盗難にあった。 <input type="checkbox"/> 紛失した。 <input type="checkbox"/> 破れた。 <input type="checkbox"/> 汚損した。 <input type="checkbox"/> その他( )			
処 理 欄	1 書留で郵送 2 身分証明証、運転免許証で本人確認して窓口で交付 3 その他			

注1 損傷により資格確認書等の再交付を申請する場合は、既に交付を受けた資格確認証等を添付すること。

注2 失った資格確認書等で損害を被ったときは、世帯主がその責のすべてを負うこと。

本人確認チェック		完納・未納
----------	--	-------