

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

千歳市長 様

次のとおり申請します。

なお、紛失等により生ずる事故に関する一切の責任は、当方（世帯主）で負います。

_____年 ____月 ____日 世帯主氏名 _____

住 所 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

被保険者記号番号 千 _____

No	再交付を必要とする者	性別	再交付の内容	
1	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女	国民健康 保 険	資格確認書 資格情報通知書
2	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女		
3	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女	理 由	紛失 破（汚）損 盗難 その他
4	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女		
5	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女	(詳細等)	
6	氏名 生年月日 年 月 日 個人番号	男・女		

(処理欄)

受付	作成	交付	台帳整理	交付方法等	被保険者番号の変更
				郵送(月 日)	1 有 2 無
				手渡し(月 日)	新被保険者番号
				その他()	千 _____
確 認 欄	運転免許証(番号 第 _____ 号)				
	写真(有・無)身分証明書()				
	預金通帳 年金手帳 後期高齢者医療資格確認書 その他()				