

国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ等再交付申請書

被保険者 記号番号	和3	第	号	再交付申請の理由	紛失・破損・盗難	処理事項					
被保険者氏名			生	年	月	日	個人番号(マイナンバー)	種類			
1				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
2				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
3				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
4				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
5				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
6				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
7				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
8				昭・平・令	年	月	日	(12桁)	-	-	資格確認書・お知らせ その他()
上記のとおり申請します。					令和		年	月	日	代理で申請する場合は下記に記入してください。	
世帯主					住所		橋本市		□同左		備考
氏名					氏名		世帯主との続柄()		警察への紛失届		
連絡先					()		TEL ()		有・無		
(あて先)					個人番号		-		-		備考
橋本市長					-		-		確認方法		
									1. 運転免許証		備考
									2. マイナンバーカード		
									3. 本人確認できるもの(発行者名)		
									4. その他		