

国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書 ㊦

＜対象者＞（資格確認書・資格情報のお知らせの再交付を受けたい方）

被保険者記号・番号	
-----------	--

	氏名	生年月日	種別	個人番号（マイナンバー）
1	☐ 世帯主	— <申請者>（世帯主）欄に記載 —	☐ 確認書 ☐ お知らせ	— この手続きでは記入不要です —
2		昭・平 令 年 月 日	☐ 確認書 ☐ お知らせ	
3		昭・平 令 年 月 日	☐ 確認書 ☐ お知らせ	
4		昭・平 令 年 月 日	☐ 確認書 ☐ お知らせ	
5		昭・平 令 年 月 日	☐ 確認書 ☐ お知らせ	

＜申請の理由＞ 該当する理由に○を付けてください

1. 紛失 2. 汚破損（返還 有・無） 3. 盗難（届出 有・無）
4. その他（ ）

藤枝市長 宛		(申請日) 令和 年 月 日	
上記対象者の資格確認書・資格情報のお知らせの再交付を受けたいので申請します。			
氏名	署名	生年月日	大・昭・平 年 月 日
		個人番号	－この手続きでは記入不要です－
住所			
電話番号			

＜来庁者＞ 申請者（世帯主）の方が来庁した場合は記入不要です

氏名		電話番号	
----	--	------	--

市 処 理 欄	本人確認	確認事項	受付	確認	決裁
		☐ 本人確認書類裏面コピー ☐ 交付方法 手渡し ・ 郵送 ☐ 滞納…納税課案内 必要 ・ 不要 ・ 滞納無 ☐ 再交付印 ☐ 回收入力			
	関係確認				

