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

被保険者番号		奈 1 3 －		
世帯主	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号			

被保険者氏名		性別	生年月日	再交付
1	(ふりがな) 個人番号	男・女	年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ
2	(ふりがな) 個人番号	男・女	年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ
3	(ふりがな) 個人番号	男・女	年 月 日	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ

再交付申請の理由	理由を具体的に記入してください。
1 紛失 2 破損 ・ 汚損 ・ 焼失 3 その他	

上記のとおり申請致します。

令和 年 月 日

住 所

申請人 氏 名

個人番号

連絡先 ( )

平群町長 様

役場記入欄	・世帯主 ☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 住民票	・被保険者 ☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 住民票	・申請人 ☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ 住民票