

国民健康保険資格確認書等 再交付申請書

被保険者の記号番号		第							号										
	氏 名		生 年 月 日																
	個人番号(マイナンバー)																		
1			昭・平・令		年	月	日												
2			昭・平・令		年	月	日												
3			昭・平・令		年	月	日												
4			昭・平・令		年	月	日												
5			昭・平・令		年	月	日												
6			昭・平・令		年	月	日												
<p>次の書類について、再交付を申請します。 【 資格確認書 ・ 資格情報通知書 ・ 限度額適用認定証 ・ 特定疾病療養受療証 】</p> <p>再交付申請理由 紛失 汚損 盗難 その他(届かず・)</p> <p>申請理由が生じた日 令和 年 月 日</p> <p>府中町長 令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 安芸郡府中町 _____ 氏 名 _____ 個人番号 マイナンバー <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 電話番号 (- -)</p>																			
<p>《世帯主以外の方による申請の場合にご記入ください》</p> <p>届出人 住 所 安芸郡府中町 _____ 氏 名 _____ (世帯主との続柄: _____) 電話番号 (- -)</p>																			
確認した 証明書	マイナンバーカード ・ 運転免許証		担当者確認印		受領印または証送付日														
	その他()																		

第三者行為の有無 有 ・ 無