

国民健康保険再交付申請書（国民健康保険資格確認書・高齢受給者証・資格情報のお知らせ）

●太枠の中を記入してください

被保険者氏名・マイナンバー(個人番号)										生 年 月 日			世帯主との続柄	申請年月日		年 月 日		
1	フリガナ									昭 平 年 月 日 令		記号番号		2 1 - -				
	氏 名											申請理由		1. 紛失 2. 盗難 3. 焼失 4. 破損 5. 汚損 6. その他 ()				
	マイナンバー (個人番号)																	
2	フリガナ									昭 平 年 月 日 令		個人番号確認		☐ マイナンバーカード ☐ 個人番号通知書 ☐ 住民票				
	氏 名											本人確認		☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ その他 ()				
	マイナンバー (個人番号)												窓口交付		☐ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ お知らせ			
3	フリガナ									昭 平 年 月 日 令		本人確認		☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ 年金手帳 ☐ 領収書 ☐ 郵便物 ☐ その他 ()				
	氏 名											受付場所		国保課・() 区民事務所				
	マイナンバー (個人番号)												受 付		確 認	国保課使用欄	入 力	点 検
4	フリガナ									昭 平 年 月 日 令		端末処理日		年 月 日				
	氏 名											処 理	種 別		交 付 方 法			
	マイナンバー (個人番号)													国民健康保険資格確認書		1. 手渡し 2. 郵送		
														資格情報のお知らせ		1. 手渡し 2. 郵送		
														高齢受給者証		1. 手渡し 2. 郵送		
														郵送日(国保課)		年 月 日		
備 考																		
☐ チェックリスト ☐ 国保資格有 ☐ 記入不備なし ☐ 郵送戻り以外 ☐ その他 () ☐ マイナ保険証利用登録 (有 ・ 無)																		
資格確認書・お知らせ・高齢証を受領しました。 氏名 (署名) 年 月 日																		

(提出先) 足立区長

右記の理由により、国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証の再交付を申請します。また、紛失した国民健康保険資格確認書・高齢受給者証が発見された場合、速やかに返還します。

【世帯主氏名】

【世帯主住所】 足立区

電話 ()

【マイナンバー(個人番号)】

【窓口に来た人の氏名】 ※世帯主の方は省略可。代理人の方は委任状が必要です。

(署名) 世帯主との続柄 ()

【窓口に来た人の住所】 ※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可
(住所) (電話) ()