国民健康保険資格確認書等（再）交付申請書

（宛先）厚木市長
次のとおり申請します。

記　号	１３	番　号	

発　行 希望欄	個　人　番　号	氏　　名	性別	生年月日	個番確認
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民
□			男・女		□個人□通知□住民

発行書類
- □　資格確認書
- □　資格情報のお知らせ
- □　被保険者証明書
- □　負担区分連絡票
- □　加入期間証明書

申請理由
- □　紛失・盗難のため（警察への届出　済　未届）
- □　マイナンバーカード返納予定のため
- □　マイナンバーカードでの受診が困難なため
- □　未着のため　　□郵送のため
- □　その他（　　）

申請日　　年　　月　　日

申請者

住所

世帯主氏名

世帯主個人番号

来庁者氏名　　世帯主との続柄

電話番号

事　務　処　理　欄

※本人確認　□ 運転免許証　□ 個人番号カード　□ 在留カード
□ パスポート　□ 障害者手帳　□ 住基カード(写真付き)
□その他（　　）

※個番確認　□個人　□通知　□住民　□代理権　□納付案内　□届出指導

※（再）交付の資格確認書等
負担割合（　　割）
交付・郵送（　　/　　）
証明書（　　/　　まで）

課　長	係　長	担　当	国保年金課国保給付係		分類	５・２・２
			起案		決裁区分	E
			決裁			
			施行		保存	３年

本件、上記申請のとおり処理してよろしいか。
なお、この申請書をもって台帳とします。