国民健康保険資格確認書等交付(再交付)申請書

国保 太郎

太枠の中	を記 1 1	71	ださい
ふ作い中	で記入し	ノしヽ	たさい。

申請者名

代理人氏名

国保 次郎

申請者住房	大竹市小方○丁目○番○号							代	理人	(住所) 広島市西区○番○号										
代理人個人番号) C) C			0	\circ	\circ	\bigcirc		代理	人電	話番	:号	0000	-00)-00(00
被保険者の記号・番号							種別													
広12	広12-000000								V	資棒	各確認	書		□資格情報のお知らせ						
氏 名	国保 太郎										世帯	主と	の関	係	本人					
個人番号	0	0	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	0	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	0	0	生	年	月	日	S〇〇年()O,	月〇〇	日
氏 名													世帯	主と	の関	係				
個人番号													生	年	月	日	4	丰	月	日
氏 名		世帯主との関係																		
個人番号													生	年	月	日	4	丰	月	日
氏 名		世帯主との関係																		
個人番号													生	年	月	日	4	丰	月	日
交付申請理由	☑マイナンバーカードでの受診が困難であるため(介助者等の補助が必要であるなど) □マイナンバーカードを返納した又は返納する予定であるため □マイナンバーカードを紛失した又は更新中であるため □その他																			

☑被保険者証、資格確認書又は資格情報のお知らせを破損、汚損又は紛失したため

•	
送付日	入力者
/	

再交付申請理由

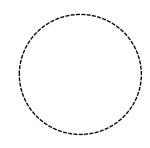
大竹市長 様

□その他

(

令和○○年○○月○○日

上記のとおり、申請します。



)

主

との関係

弟