

記入例

国民健康保険資格確認書等交付（再交付）申請書

太枠の中を記入してください。

申請者名	国保 太郎		世帯主との関係	本人									
申請者住所	大竹市小方〇丁目〇番〇号												
申請者個人番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

被保険者の記号・番号		種別	
広12-〇〇〇〇〇〇〇〇〇		<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	生年月日	S〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	国保 一郎	世帯主との関係	子
個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	生年月日	H〇〇年〇〇月〇〇日
氏名		世帯主との関係	
個人番号		生年月日	年 月 日
氏名		世帯主との関係	
個人番号		生年月日	年 月 日
交付申請理由	<input type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失した又は更新中であるため <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
再交付申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		

大竹市長 様
 上記のとおり、申請します。
 令和〇〇年〇〇月〇〇日

送付日	入力者
/	

