

国民健康保険資格確認書・資格情報通知書 再交付(再通知)申請書

課長・所長	補佐	主査
赤い枠線の中を記入してください。		

(あて先) 区長

届出日	令和 ○年 ○月 ○日		
世帯主	住所	千葉市中央区千葉港1番1号	
	氏名	国保 太郎	
届出者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	
	氏名	国保 太郎	電話番号 043-245-5145
		メールアドレス	@
フリ	ガナ	生年月日	世帯主との続柄
氏	名		種別
コクホ	タロウ	昭和・平成・令和	本人
1 国保	太郎	昭和・平成・令和 3・3・3	資格確認書・資格情報通知書
(個人番号)			
コクホ	ハナコ	昭和・平成・令和	妻
2 国保	花子	昭和・平成・令和 3・3・3	資格確認書・資格情報通知書
(個人番号)			
3		昭和・平成・令和	資格確認書・資格情報通知書
(個人番号)			
4		昭和・平成・令和	資格確認書・資格情報通知書
(個人番号)			

※下記
1
2

再交付の理由が破損・汚損の場合、申請書・本人確認書類の他に破損・汚損した資格確認書もご

再交付の理由

紛失・破損・汚損・未着・氏名変更(→)

国民健康保険 記号・番号	受付	作成	入力	受付番号
--------------	----	----	----	------

左記の欄に、再交付対象者の氏名・生年月日・世帯主との続柄を記入してください。

本人確認書類等

運転免許証 個人番号カード パスポート
 その他 ()

申請書に本人確認書類の写しを添付してご提出ください。
また、届出者が再交付対象者と別世帯(同居で世帯を分けている方も含みます)

加入時の口頭確認に誤りがあったため