

国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ(再)交付申請書

東彼杵町長 あて

(窓口に来た人)

令和 年 月 日

フリガナ											生年 月日	大正 ・昭和 ・平成 ・令和			
氏名												年 月 日			
個人番号															
住所	東彼杵町 郷 番地														
電話番号															
世帯主から見た関係		☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()													
世帯主氏名 ☐ 同上		世帯主個人番号 ☐ 同上													

(代理人が申請する場合は、委任状が必要です。)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所		☐ 同上 東彼杵町 郷 番地														
1	フリガナ											生年 月日	大正 ・昭和 ・平成 ・令和			
	氏名												年 月 日			
	個人番号															
2	フリガナ											生年 月日	大正 ・昭和 ・平成 ・令和			
	氏名												年 月 日			
	個人番号															
3	フリガナ											生年 月日	大正 ・昭和 ・平成 ・令和			
	氏名												年 月 日			
	個人番号															
4	フリガナ											生年 月日	大正 ・昭和 ・平成 ・令和			
	氏名												年 月 日			
	個人番号															
発行を希望する書類(該当するものに○を付けてください) 1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ																
申請の理由(該当するものに○をつけてください) 1. 資格確認書または資格情報のお知らせ紛失・破損 2. マイナカード紛失 3. マイナカード返納予定 4. 高齢又は障害などで介助が必要なため 5. その他()																

※マイナンバーカードを持っていない方や、保険証利用登録をしていない方などには、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。