

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

羽村市長 宛

令和 年 月 日

住所

氏名

電話番号

(自・携)

世帯主との続柄 本人・夫・妻・子・父・母・代理人・その他

(別世帯)()

私は、羽村市国民健康保険 資格確認書 資格情報のお知らせ を紛失・毀損しましたので、再交付を申請します。

氏名	生年月日	続柄	再発行
1	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
2	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
3	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
4	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
5	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ

再交付申請の理由

- 紛失 (時間: 月 日 時頃) (場所:) 盗難 (時間: 月 日 時頃) (場所:)
 毀損 (状況:) その他 (状況:)

被保険者
記号・番号

50 - .

・ 郵送

受付者

本人確認

- 在留カード 外国人登録証 パスポート
 運転免許証 その他
() ()

月 日 資格確認書 受領
資格情報のお知らせ

氏名

回収年月日

年 月 日

受付印