

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 ①

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) ()

②

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。

- 【記入方法】
- 届出を行う日・申請者の情報を記入
 - 再発行を希望する証にチェックを入れる
 - 証を再発行する対象者の情報を記入
 - 再交付の理由を記入

氏名	生年月日	続柄	再発行
1 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
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: ④) その他 (状況:)

被保険者記号・番号 50 - .

・ 郵送

本人確認

在留カード パスポート
外国人登録証

運転免許証 その他
() ()

受付者

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