

国民健康保険 資格情報のお知らせ 再交付申請書

郵送用

江戸川区長 次のとおり申請します。

申請日	令和 ○年 ○月 ○日	記号番号	23 - 01 - 1234 <small>※不明の場合は記載不要</small>	
申請者	氏名	江戸川 太郎	電話番号	090 - 1234 - 5678
	住所	江戸川区中央1-4-1		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(子) <input type="checkbox"/> その他()		
世帯主	氏名	江戸川 花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

※ここから下の太枠内は、再交付を希望する人について記入してください。

	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上				
1	氏名	江戸川 花子	生年月日	昭和○○年 ○月 ○日		
			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
2	氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			
3	氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			
4	氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			
5	氏名		生年月日	年	月	日
			個人番号			

本人確認書類の写しを添付してください。

※ 代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類 及び 委任状を添付してください。

区記入欄				
受付印	受付担当者名	審査・確認	係長	備考
※こちらは事務処理欄のため記入は不要です				備考 身元確認 在、保、医、年、プ、通知書 他()
				番号 確認 個力、通カ シ、他()