

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	—	—	※不明の場合は記載不要	
申請者	氏名				電話番号	— —				
	住所									
	世帯主からみた関係		☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員() ☐ その他()							
世帯主	氏名				個人番号					

※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		☐ 同上							
1	氏名		生年月日	年		月		日	
			個人番号						
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	
				身元確認	免、パ、個カ、住、在、保、医、年、プ、通知書他()
				番号確認	個カ、通カシ、他()