

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 - - <small>※不明の場合は記載不要</small>										
申請者	氏名	電話番号	- -										
	住所												
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()											
世帯主	氏名	個人番号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										

※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 type="checkbox"/> 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()