

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

再交付が必要な全員を記入してください

※太枠内を記入ください。

再交付する者の氏名	世帯主との続柄	生年月日	再交付理由
(フリガナ) カイ タロウ 甲斐 太郎	本人・ <input checked="" type="radio"/> 子 夫・妻 ()	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 16・7・1	<input checked="" type="radio"/> 紛失
2 届出人の本人確認書類の写しを添付してください。			
3 ※本人確認書類 ・官公庁から発行された顔写真付きのものは、1種類 (運転免許証・マイナンバーカード・在留カード等) ・顔写真のないものは、2種類			
4	夫・妻 ()	・	未着
(フリガナ) 5	本人・子 夫・妻 ()	昭和・平成・令和 ・	その他 ()

上記のとおり申請します。

令和 6 年 12 月 2 日

世帯主

住所 甲斐市 篠原2610

氏名 甲斐 一郎

電話番号 090-0000-△△△△

届出人

- ① 世帯主 ⇒ 以下の記入は不要です。
- 2. 異動者本人
- 3. 世帯員
- 4. 代理人(委任状添付)

氏名

電話番号

甲斐市長 様

受付

竜・敷・双

※顔写真付き身分証明書添付

※職員窓口チェック欄

資格確認書発行

資格情報のお知らせ発行