国民健康保険（資格確認書・高齢者受給者証・資格情報のお知らせ）再交付申請書

被保険者記号番号　13.

	氏　　名		続　柄	マイナ登録	生　年　月　日
被保険者				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				
				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				
				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				
				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				
				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				
				有・無	昭和・平成・令和　年　月　日
	個人番号				

（再交付申請の理由）

・紛失のため　　・盗難のため　　・破損のため　　・汚損のため

・その他（　　）

（□国民健康保険法施行規則第７条第１項(資格確認書)
□国民健康保険法施行規則第７条の３の２第１項(資格情報のお知らせ)）
の規定により上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請者（世帯主）　住　所

氏　名

個人番号

代理人　住　所

氏　名

電　話

（宛先）

東　金　市　長

（開示区分）一部開示 東金市情報公開条例第５条第１号該当 （個人情報）有り （保存年限）５年　　審査　　印	決　　裁				
	課　長	副課長	係　長	確　認	受　付