

国民健康保険資格確認書等交付(再交付)申請書

被保険者記号番号

17-

年 月 日

(あて先)座間市長

住 所 座間市

申請者(世帯主)

氏 名

電話番号

個人番号

※個人番号は、番号の記載された書類が確認できる場合のみ記入

この申請書の記入者

住 所

(世帯主と異なる場合に記入)

氏 名

続 柄

次のとおり申請します。

氏 名	生年月日	性 別	個人番号
	昭・平・令 .	男・女	
	昭・平・令 .	男・女	
	昭・平・令 .	男・女	
	昭・平・令 .	男・女	
	昭・平・令 .	男・女	

申請の種類 (該当に☑)	再交付 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> 資格確認書 ② <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ ③ <input type="checkbox"/> 加入期間証明書
-----------------	--

必要とする理由 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード返納/期限切れ <input type="checkbox"/> 修学 <input type="checkbox"/> 要配慮(施設入所等による) <input type="checkbox"/> その他()
-------------------	---

学校・施設等	名称	※ 学校・施設等名称及び住所を記入してください。	※修学の場合に記入してください。			
	住所	〒	修学年限	年	在学年	年

(保険者記入)	決定期間 年 月 日 ~ 年 月 日 添付確認 <input type="checkbox"/> 在学・在所証明書 <input type="checkbox"/> その他()
---------	--

ここまで記入

処理欄

本人確認の方法		
① 本人確認書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他	② 市役所からの送付書類等 (※2種類以上の確認) <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 医療証等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 窓口交付済み <input type="checkbox"/> 未交付(発送不要) <input type="checkbox"/> 未交付(郵送) <input type="checkbox"/> LINE(郵送) 証明書(~ /) 発送日(~ /)
③ 個人番号確認書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(番号記載)		担当者