国民健康保険　資格情報通知書（資格情報のお知らせ）再通知申請書

つがる市　御中　　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　月　　日 | | |  |  |
| 申請者 | 氏名 |  | | 電話番号 |  |
| 住所 |  | | | |
| 世帯主から  見た続柄 | | １．本人 | ２．世帯員（　　　　　）　３．その他（　　　　　　　） | |
| ２、３の場合、世帯主氏名（　　　　　　　　　　　　　） | | |

ここから下の太枠内は、通知を希望する人について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | □同上 | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | フリガナ |  | 申請理由　１．紛失　２．汚損　３．破損  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  |
| 被保険者記号・番号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ | フリガナ |  | 申請理由　１．紛失　２．汚損　３．破損  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  |
| 被保険者記号・番号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ | フリガナ |  | 申請理由　１．紛失　２．汚損　３．破損  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  |
| 被保険者記号・番号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | フリガナ |  | 申請理由　１．紛失　２．汚損　３．破損  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  |
| 被保険者記号・番号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※被保険者ごとに被保険者記号・番号（枝番）又は個人番号のいずれかを記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 審査 | 資格情報のお知らせ | 受付(係) |
|  |  | 交付　　　.　 .  期限　　　.　 . |  |