

受 付 事 務 所

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

(宛先) 姫路市長

年 月 日

どなたのものが必要ですか	氏 名	生 年 月 日	枝 番	個 人 番 号			
	1		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日				
2		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日					
3		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日					
4		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日					
5		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日					

必要なもの	必要なものに✓をつけてください <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格情報通知書(資格情報のお知らせ) <input type="checkbox"/> 特定同一世帯所属者異動連絡票 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者異動連絡票
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

理由	<input type="checkbox"/> 破 損 <input type="checkbox"/> 焼 失 <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 盗 難 <input type="checkbox"/> 未 着 <input type="checkbox"/> その他()
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

届出人(世帯主)	住 所	姫路市.....																				
	氏 名																				
	個人番号	<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	電 話	(- -)																				
申請者(世帯主以外の場合)	住 所																				
	氏 名																				
	続 柄	(世帯主からみて)																				
	電 話	(- -)																				

被保険者番号	<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

..... 下欄には記入しないでください

受 付		作 成 ・ 交 付			
郵 送	手 渡	交付書類		3	確認書・通知書・特定同一・旧被
		1	確認書・通知書・特定同一・旧被	4	確認書・通知書・特定同一・旧被
		2	確認書・通知書・特定同一・旧被	5	確認書・通知書・特定同一・旧被