|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

 　　　年　　月　　日

長和町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（世帯主） |  | 窓口に来た方 |
| 住所 | 長和町 |  | ※ 世帯主の場合、記入は不要です。 |
| 氏名 |  |  | 氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 世帯主との続柄 |  |
| 電話 |  |  |  | 　 |

下記のとおり、資格確認書・資格情報のお知らせ の再交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者記号･番号 | **・** |  |
| 再交付を申請する被保険者 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 個人番号 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再交付申請の理由 | １.紛失２.汚損・破損３.その他（下記に理由を記入） |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*