

国民健康保険 再 交 付 申 請 書

記号番号 08-	-	申請理由
江 東 区 長 殿 年 月 日		1. 紛 失 2. き 損 3. 盗 難 4. その他 ()
右記の理由により <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格 確 認 書 の再交付を申請いたします。		

1. 再交付を受ける人の

住 所	江東区		
氏 名		生年月日	年 月 日
電話番号	()	個人番号	
世帯主名		世帯主との続柄	

2. 申請人

<input type="checkbox"/> 本人			
<input type="checkbox"/>	住所	江東区	
	氏名		再交付を受ける方との関係
	電話	()	
個人番号 (同世帯人)			

3. 2名以上の再交付を受ける場合(同一世帯)

被 保 者	氏 名		生 年 月 日	個 人 番 号
	お知らせ 資格確認書		年 月 日	
	お知らせ 資格確認書		年 月 日	
	お知らせ 資格確認書		年 月 日	

事務欄

確 認 欄	マイナンバーカード	障害者手帳	資格情報のお知らせ 資格確認書	受付	入力	確認	
	運転免許証	在留カード	<input type="checkbox"/> 交 付				
	パスポート	医療証	<input type="checkbox"/> 普通郵便				
	その他		<input type="checkbox"/> 特定記録	受付窓口	白河 小松橋 砂町	富岡 亀戸 南砂	