

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><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></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									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

..... 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