

国民健康保険 資格情報のお知らせ交付申請書

府中市長

次のとおり申請します。

※太枠内をご記入ください。

申請日	年 月 日			
申請者	氏名		電話番号	— —
	住所			
	世帯主から見た関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()		
世帯主	氏名			

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
ふりがな氏名	男女	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他()			
ふりがな氏名	男女	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他()			
ふりがな氏名	男女	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他()			
ふりがな氏名	男女	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他()			

※住民票上別世帯の代理人が申請する場合は、別途、委任事項に「資格情報のお知らせに関するすべての手続き」等と記載された委任状が必要です。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()			
処理方法	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送(年 月 日)	受付者		確認者

受領サイン