

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 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 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 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 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()			受領サイン	
処理方法	<input type="checkbox"/> 交 付 <input type="checkbox"/> 郵 送(年 月 日)		受付者	確認者	