

国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ 交付申請書

記号		弘 前		番号					
被 保 険 者	枝番	交付申請区分		氏 名		生年月日／個人番号		続柄	高割合
		☐ 資格確認書	☐ 資格情報のお知らせ			昭・平・令 年 月 日			割
		☐ 特				(No.)			
		☐ 資格確認書	☐ 資格情報のお知らせ			昭・平・令 年 月 日			割
		☐ 特				(No.)			
		☐ 資格確認書	☐ 資格情報のお知らせ			昭・平・令 年 月 日			割
		☐ 特				(No.)			
		☐ 資格確認書	☐ 資格情報のお知らせ			昭・平・令 年 月 日			割
		☐ 特				(No.)			
		☐ 資格確認書	☐ 資格情報のお知らせ			昭・平・令 年 月 日			割
	☐ 特				(No.)				
理 由	☐ 保管場所不明 ☐ 落とした ☐ 未着 ☐ 盗難 ☐ 汚損・破損 ☐ その他()								
世 帯 主	上記のとおり申請します。 年 月 日 弘 前 市 長 殿 住所 弘前市大字 氏名 電話 — —								
代 理 人	私は世帯主の代理人として 国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ の交付を申請します。 ☐ 世帯主と同じ 住所 氏名 電話 — — 世帯主との続柄								

受領署名	
------	--

申 請 受 付				受 付 者	確 認	郵 送 者	
本庁	☐	国保保険料係			☐ 運転免許証		
総合支所	☐	岩木	☐		相馬		☐ マイナンバーカード
出張所	☐	東目屋	☐		船沢		☐ 在留カード(外国人の場合)
	☐	高杉	☐		裾野		☐ その他
	☐	新和	☐		石川	()	年 月 日
備 考							

太枠内は必ず記入すること。