

受 付 印

担 当	係 長	副課長	課 長

国民健康保険

資格確認書
資格情報のお知らせ

再交付申請書

被保険者番号		世帯主 氏 名	
--------	--	------------	--

	氏 名	生 年 月 日
1		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日
(個人番号)		
2		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日
(個人番号)		
3		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日
(個人番号)		
4		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日
(個人番号)		
5		昭和・平成 令和・西暦 年 月 日
(個人番号)		

再 交 付 理 由
【資格確認書の再交付】 1. 紛失のため 2. 汚損・破損のため 3. その他()
【資格情報のお知らせの再交付】 1. 紛失のため 2. 汚損・破損のため 3. その他()

上記の理由により、再交付を申請します。

三 木 市 長 様

令和 年 月 日

住 所
世帯主名
(個人番号)
電 話 () ー
来庁者氏名
(世帯主と異なる場合のみ) (個人番号)

※三木市処理欄

1. 郵 送	2. 交 付	免許証・パスポート・マイナンバーカード () ()
--------	--------	--