

国民健康保険資格情報のお知らせ再交付申請書

佐賀市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 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"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員(続柄:) <input type="checkbox"/> その他()
世帯主	氏名	記号番号
		個人番号

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の各市町が適当と認める書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる⇒		
1	(フリガナ)	申請理由 1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 盗難 4. その他() (注)汚損・破損の場合は、その「お知らせ」を添付すること	高齢受給者証 該当 非
	氏名		
	生年月日 昭平令 年 月 日	世帯主との続柄	個人番号
2	(フリガナ)	申請理由 1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 盗難 4. その他() (注)汚損・破損の場合は、その「お知らせ」を添付すること	高齢受給者証 該当 非
	氏名		
	生年月日 昭平令 年 月 日	世帯主との続柄	個人番号
3	(フリガナ)	申請理由 1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 盗難 4. その他() (注)汚損・破損の場合は、その「お知らせ」を添付すること	高齢受給者証 該当 非
	氏名		
	生年月日 昭平令 年 月 日	世帯主との続柄	個人番号
4	(フリガナ)	申請理由 1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 盗難 4. その他() (注)汚損・破損の場合は、その「お知らせ」を添付すること	高齢受給者証 該当 非
	氏名		
	生年月日 昭平令 年 月 日	世帯主との続柄	個人番号
5	(フリガナ)	申請理由 1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 盗難 4. その他() (注)汚損・破損の場合は、その「お知らせ」を添付すること	高齢受給者証 該当 非
	氏名		
	生年月日 昭平令 年 月 日	世帯主との続柄	個人番号

事務処理欄					
申請者確認方法	受付印	確認者	高齢受給者	交付方法	受付者
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付) 番号() <input type="checkbox"/> その他()			()割 給付係確認 ()	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 (/)	