

課長	課長補佐	係長	係	受付年月日	確認	受付

- (同)再交付してよろしいか
 ・交付方法
 1.窓口交付 2.書留郵便
 ・申請者(窓口に来た方)
 1.世帯主 2.世帯員 3.代理人
 4.送付先変更届者(委任状不要)
 ・本人確認方法
 1.運転免許証 2.身分証明書()
 3.その他()

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

※太枠内を記入してください。

被保険者	記号	宇土	番号				
再交付申請の理由		<input type="checkbox"/> 1.紛失 <input type="checkbox"/> 2.汚損 <input type="checkbox"/> 3.盜難 <input type="checkbox"/> 4.その他(具体的に:)					
再交付する被保険者	氏名		個人番号		性別	続柄	生年月日
	資格確認 お知らせ				男・女		昭・平・令 年 月 日
	資格確認 お知らせ				男・女		昭・平・令 年 月 日
	資格確認 お知らせ				男・女		昭・平・令 年 月 日
資格確認 お知らせ				男・女		昭・平・令 年 月 日	
資格確認 お知らせ				男・女		昭・平・令 年 月 日	

上記のとおり再交付申請します。

令和 年 月 日

世帯主 住所 熊本県宇土市 町 番地
 氏名 (一)
 個人番号 - -

宇土市長様

届出人 (窓口に来た人)	1.世帯主 2.同世帯 3.別世帯		
世帯主以外 の場合記入	氏名	(一)	
	住所	□同住所	世帯主との続柄

受領者 サイン欄	申請した資格確認書・資格情報のお知らせを受領しました。		
	令和 年 月 日	氏名	