

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書
 資格情報通知書

被保険者記号・番号		記号	坂戸	番号	
被 保 険 者	氏名		生年月日		個人番号
	1		年	月	日
	2		年	月	日
	3		年	月	日
	4		年	月	日
	5		年	月	日
	6		年	月	日
	7		年	月	日
再交付申請の理由			<input type="checkbox"/> 紛失 / <input type="checkbox"/> 盗難 / <input type="checkbox"/> 郵送が届かなかった <input type="checkbox"/> その他(簡記)		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

世帯主 (申請人) { 住所 坂戸市
 氏名
 電話番号 ()
 個人番号

交 付	<input type="checkbox"/> 発行	本人確認	[運転免許証・旅券・マイナンバーカード 在留カード・その他()]	受 付 者
	<input type="checkbox"/> 郵送	発送日 (/)		