

様式第3号(第10条関係)

国民健康保険 { 資格確認書
資格情報通知書 } 再交付申請書

記号・番号	滋彦			
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	個 人 番 号
		男・女		
		男・女		
		男・女		
		男・女		
		男・女		
		男・女		
再 交 付 申 請 理 由	1 紛失 2 盗難 3 焼失 4 毀損 5 その他()			
<p>1 毀損等で資格確認書・資格情報通知書のある場合は、必ずこの申請書に添付してください。</p> <p>2 紛失等で後日失った資格確認書を発見したときは、発見した資格確認書を必ず返還してください。</p> <p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">(署名または記名押印)</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p> <p>彦根市長 様</p>				

※ 確認の書類

- (1) 免許証(番号)
- (2) マイナンバーカード
- (3) その他()