

国民健康保険

☐ 資格情報のお知らせ

☒ 資格確認書

☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証

☐ ()

再交付申請書

太枠の中をご記入ください。

被 保 険 者 記 号 番 号											
住所	宇佐市(大字)上田1030番地の1										
世帯主	宇佐 太郎						個人番号				
再交付が必要な被保険者	フリガナ	生年月日							性別		
	氏 名	個人番号									
	ウサ タロウ	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 1 年 1 月 1 日							☒ 男		
	宇佐 太郎								☐ 女		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日							☐ 男		
									☐ 女		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日							☐ 男		
									☐ 女		
申請理由	☒ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他()										
上記のとおり申請します。 宇佐市長 あて 令和 年 月 日				申請者	住 所	※上記の住所と同じ場合は、記入の必要はありません。					
					氏 名	宇佐 太郎					
					世 帯 主との続柄	☒ 本人 ☐ 同世帯の国保被保険者 ☐ その他()					
					電話番号	0978-27-8135					
本人確認					受付		出張所	交付方法	窓口		
免・旅・個人番号・住基・その他()							四日市 長洲		郵送(書留・普通) ()		