国民健康保険 資格確認書･資格情報のお知らせ 交付申請書

記号	弘　前	番号	

被保険者	枝番	交付申請区分	氏　名	生年月日／個人番号	続柄	高 割合
		□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ □ 特		昭･平･令　年　月　日 (No.　　)		割
		□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ □ 特		昭･平･令　年　月　日 (No.　　)		割
		□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ □ 特		昭･平･令　年　月　日 (No.　　)		割
		□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ □ 特		昭･平･令　年　月　日 (No.　　)		割
		□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ □ 特		昭･平･令　年　月　日 (No.　　)		割

理由

□ 保管場所不明　□ 落とした　□ 未着　□ 盗難

□ 汚損･破損　□ その他(　　)

世帯主

上記のとおり申請します。

年　月　日

弘 前 市 長　　殿

住所　弘前市大字

氏名

電話　－　－

代理人

私は世帯主の代理人として

国民健康保険 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ の交付を申請します。

□ 世帯主に同じ

住所

氏名

電話　－　－　世帯主との続柄

受領署名	

申　請　受　付			受　付　者	確　認	郵　送　者
本庁	□ 国保保険料係			□ 運転免許証	
総合支所	□ 岩木	□ 相馬		□ マイナンバーカード	
	□ 東目屋	□ 船沢		□ 在留カード(外国人の場合)	
出張所	□ 高杉	□ 裾野		□ その他	年　月　日
	□ 新和	□ 石川		(　　)	

備　考

太枠内は必ず記入すること。