

国民健康保険資格情報通知書 通知・再通知申請書

文京区長殿

届出日				記号番号	—											
届出人 住 所	丁目 番 一 号 方			届出人氏名									世帯主 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人(夫・妻・子・その他) <input type="checkbox"/> 代理人(関係:) <input type="checkbox"/> 委任状		
住所	文京区 丁目 番 一 号 方			世帯主氏名									届出人電話番号			
				個人番号									()			
氏 名				生 年 月 日	性 別	世帯主との 続柄	理由 1 紛失 2 破損 3 盗難 4 その他 ()									
□届出人に同じ																
個人番号													具体的に書いてください。(いつ、どこで)			
個人番号																
個人番号																
個人番号																
個人番号													受 領 書 ・資格情報通知書 (枚) を受領しました。 ・被保険者証明書 (No.) 年 月 日 氏名 _____			
※職員記入欄 運転免許証 マイナンバーカード 特別永住者カード パスポート 在留カード 障害者手帳 2点確認 年金手帳 / キャ / 通 / クレ その他 ()				マイナンバーカード/写 住民票(個人番号記載)/写 拒否 不所持 収納連 滞納連	再検	受付										

個人番号の記載がないとき又は確認書類が提示できないときは、職員が調査の上記載します。