

国民健康保険資格情報通知書 通知・再通知申請書

文京區長殿

届出日								記号番号		—																			
届出人 住    所		丁目        番                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                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（  ）  具体的に書いてください。（いつ、どこで）															
□届出人に同じ						. .																							
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	

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。