

## 国民健康保険資格確認書再交付申請書

北広島市長 様

下記のとおり申請します。

年 月 日

		申請者	世帯主との続柄( )		電話番号	- -													
被保険者記号番号		世帯主	氏名		住所	北広島市													
北広島			個人番号																
再交付申請の理由		<input type="checkbox"/> 03 紛失 <input type="checkbox"/> 05 盗難 <input type="checkbox"/> 04 破損 <input type="checkbox"/> 09 その他 ( )																	
該当被保険者	氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	個人番号	資格確認書有効期限													
			男・女	年 月 日		年 月 日													
			男・女	年 月 日		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">本人確認</td> <td style="width: 33%;">受付</td> <td style="width: 33%;">確認者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> マイナンバーカード</td> <td><input type="checkbox"/> 本庁</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 免許証</td> <td><input type="checkbox"/> 西部</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> <td><input type="checkbox"/> 西の里</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ( )</td> <td><input type="checkbox"/> 大曲</td> </tr> </table>		本人確認	受付	確認者	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 本庁		<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 西部	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 西の里	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 大曲
	本人確認	受付	確認者																
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 本庁																	
	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 西部																	
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 西の里																	
<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 大曲																		
		男・女	年 月 日																
		男・女	年 月 日																
		男・女	年 月 日		備考														
		男・女	年 月 日																