

記入例

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書 資格情報のお知らせ

次のとおり申請します。

申請日	R7年 1月 15日		被保険者番号	0000001	
申請者	氏名	沖縄 花子		電話	090-1234-5678
	住所	沖縄県沖縄市仲宗根町26番1号			
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 その他()			
世帯主	氏名	沖縄 太郎		(個人番号)	

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の添付が必要です。)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所	□同上			
申請理由	1 紛失盗難等	いつ 12月ごろ どこで 旅行先		
	2 汚損	1 「紛失・盗難等」については、その内容を書いてください。 2 「汚損」のときは、汚損した「資格情報のお知らせ」を添えてください。		
1	(フリガナ)	オキナ タロウ		資格確認書
	氏名	沖縄 太郎		男・女
	生年月日	平成 5 年 1 月 1 日	(個人番号)	お知らせ
2	(フリガナ)	オキナ ハナコ		資格確認書
	氏名	沖縄 花子		男・女
	生年月日	平成 5 年 2 月 1 日	(個人番号)	お知らせ
3	(フリガナ)	オキナ ジロウ		資格確認書
	氏名	沖縄 次郎		男・女
	生年月日	令和 2 年 3 月 1 日	(個人番号)	お知らせ
4	(フリガナ)			資格確認書
	氏名			男・女
	生年月日	年 月 日	(個人番号)	お知らせ
5	(フリガナ)			資格確認書
	氏名			男・女
	生年月日	年 月 日	(個人番号)	お知らせ
6	(フリガナ)			資格確認書
	氏名			男・女
	生年月日	年 月 日	(個人番号)	お知らせ
職員確認欄	身分証確認	1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他() 2点 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 銀行カード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他()		
	受付	交付	再交付年月日	年 月 日