

国民健康保険 資格情報のお知らせ（ 交付・再交付 ） 申請書

豊見城市長 殿

下記の理由により資格情報のお知らせを交付していただきますよう申請します。

令和 年 月 日

世帯主

住所

豊見城市字

氏名

マイナンバー

申請者

住所

氏名

マイナンバー

世帯主との続柄

連絡先

※別世帯の方は委任状を添付してください。

交付申請理由

※（その他の場合）理由を具体的に書いてください

☐ 紛失

☐ 汚損

☐ その他

被保険者		記号		豊国		番号		—	
再交付対象被保険者	氏名				続柄	性別	生年月日		
						男女	昭・平 令 . .		
	マイナンバー								
						男女	昭・平 令 . .		
	マイナンバー								
						男女	昭・平 令 . .		
	マイナンバー								
						男女	昭・平 令 . .		
	マイナンバー								

事 務 処 理 欄

備考

※本人確認 ☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐パスポート ☐その他

※未納 ☐有 ☐無

受付担当者