

国民健康保険資格情報通知書再通知申請書

被保険者記号番号		江別 ー		
世帯主氏名				
被 保 険 者	氏 名	続柄	生年月日	個人番号
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
再通知申請の理由		1 紛失 2 毀損 3 その他 ()		

上記のとおり申請します。

なお、紛失等により生ずる全ての事故は当方にて負います。

年 月 日

(宛先) 江別市長

住所

申請者氏名

個人番号

(TEL ー)

記入例

国民健康保険資格情報通知書再通知申請書

被保険者記号番号	江別	資格確認書または資格情報のお知らせに記載してある、番号を記入してください		
世帯主氏名	世帯主の氏名を記入してください			
被 保 険 者	氏名	続柄	生年月日	個人番号
			年 月 日	
	再交付が必要な方の氏名等を記入してください		年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
再通知申請の理由	① 紛失 ← 再交付の理由に○をつけてください 2 毀損 3 その他 ()			

上記のとおり申請します。

なお、紛失等により生ずる全ての事故は当方にて負います。

記入日

年 月 日

(宛先) 江別市長

申請される方の住所や氏名を記入してください。

住所

申請者氏名

個人番号

(TEL —)