

国民健康保険資格情報通知書 通知・再通知申請書

文京区長殿

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)										
<input type="checkbox"/> 届出人に同じ															
個人番号															
個人番号															
個人番号															
個人番号															
個人番号															
					受 領 書										
個人番号					・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 写真付住基カード 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	受付											

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。