

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

世帯主	住所	さぬき市		
	氏名		個人番号	
被保険者記号・番号		香川 4 5 -		
対象者氏名	世帯主との続柄	生年月日	個人番号	マイナ保険証利用登録の有無
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請理由	年 月 日 頃 破損・汚損・紛失・その他			
誓約書	今後これにもなって発生する貴市の損害については、私が一切の責任を持つことを誓約いたします。			

上記のとおり申請します。

さぬき市長 殿

令和 年 月 日

届出人 住所

氏名

個人番号()

連絡先

委任状 (届出人が世帯員以外の場合)

私は、 を代理人と定め、証の受領に関する一切の権限を委任します。
もし、これによりトラブルが発生した場合は、私が一切の責任を持ち、貴市に対して迷惑をかけません。

令和 年 月 日

委任者(世帯主) 住所

氏名

連絡先

- 本人確認 A【 個カ・免許・住カ(有)・旅券・身障・()】
B【 保険・住カ(無)・年金・共済・()】
C【 学生・社員・通キカ・クレカ・()】
番号確認 【 個カ・通カ・住民票写(番号入)・住民票記載事項証明書(番号入) 】