

マイナ保険証をお持ちの方が対象

国民健康保険 資格情報のお知らせ交付申請書

(あて先) 大熊町長 次のとおり申請します。

申請日		年		月		日													
申請者	氏名							電話	- -										
	住所	福島県双葉郡大熊町大字																	
	世帯主からみた関係		☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 ()																
世帯主	氏名							(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)

※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																		
1	(フリガナ)							(申請理由) 1. 保険証滅失・紛失 2. 保険証破損・汚損 3. その他 ()												
	氏 名							男・女												
	生年月日	年 月 日						(個人番号)												
2	(フリガナ)							(申請理由) 1. 保険証滅失・紛失 2. 保険証破損・汚損 3. その他 ()												
	氏 名							男・女												
	生年月日	年 月 日						(個人番号)												
3	(フリガナ)							(申請理由) 1. 保険証滅失・紛失 2. 保険証破損・汚損 3. その他 ()												
	氏 名							男・女												
	生年月日	年 月 日						(個人番号)												
4	(フリガナ)							(申請理由) 1. 保険証滅失・紛失 2. 保険証破損・汚損 3. その他 ()												
	氏 名							男・女												
	生年月日	年 月 日						(個人番号)												
5	(フリガナ)							(申請理由) 1. 保険証滅失・紛失 2. 保険証破損・汚損 3. その他 ()												
	氏 名							男・女												
	生年月日	年 月 日						(個人番号)												

職員記入欄	本人確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()						
	代理権確認	☐ 委任状 ☐ その他 ()					発行処理	
	受 付	本庁	いわき	中通り	会津	郵送	受付者	