

課長専決

決裁	主管課長	課長補佐	主幹	参事	主事	支所長	課員

再

資格確認書

国民健康保険

再交付申請書

減額・限度額認定証

被保険者 記号 番号				あさぎり 号			
氏名				生 年 月 日			
1				昭 和 平 成 令 和	年 月 日		
	個人番号						
2				昭 和 平 成 令 和	年 月 日		
	個人番号						
3				昭 和 平 成 令 和	年 月 日		
	個人番号						
再交付申請の理由				1	紛失	4	汚損
				2	盗難	5	破損
				3	焼失	6	その他

国民健康保険法施行規則第7条により届出ます。

年 月 日

世帯主

住所 あさぎり町

番地

氏名

連絡先

あさぎり町長 様

届出者	氏名		世帯主との続柄	
	住所	あさぎり町	連絡先	

※ 届出者が世帯主の場合、記入不要

職員 記入欄	届出者本人確認欄		
	☐ 免許証	☐ マイナンバー	☐ その他

受付者

発行状況

年 月 日 (

様)へ渡し済