

資格確認書類 再交付申請書

再交付

(宛 先) 寝 屋 川 市 長

次のとおり申請します。 令和 年 月 日

申請者	氏 名		世帯主との関係	
	住 所	〒572－ 寝屋川市 電話番号(— —)		

申請理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 盗難 ☐ その他()
------	--

世帯主	氏 名		記号 番号	寝国	
	住 所	☐ 申請者氏名・住所・電話番号と同じ 〒572－ 寝屋川市 電話番号(— —)			

※ここから下の枠内は、再交付を希望する人について記入してください。

1	フリガナ		【再交付書類】 ☐ 資格確認書(マイナ保険証未登録者等) ☐ 資格情報のお知らせ(マイナ保険証登録者)														
	氏 名	☐ 世帯主															
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		個人番号													
2	フリガナ		【再交付書類】 ☐ 資格確認書(マイナ保険証未登録者等) ☐ 資格情報のお知らせ(マイナ保険証登録者)														
	氏 名	☐ 申請者															
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		個人番号													
3	フリガナ		【再交付書類】 ☐ 資格確認書(マイナ保険証未登録者等) ☐ 資格情報のお知らせ(マイナ保険証登録者)														
	氏 名																
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		個人番号													
4	フリガナ		【再交付書類】 ☐ 資格確認書(マイナ保険証未登録者等) ☐ 資格情報のお知らせ(マイナ保険証登録者)														
	氏 名																
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		個人番号													

< 担当者記入欄 >

受付印	受付場所	窓・香・萱・西・東・堀		国保受取日	
	入 力	確 認	発 送 日		有効期限
					令和 年 月 日