

第3号様式の2(第2条関係)

国民健康保険資格確認書等再交付等申請書

					年	月	日
(宛先)綾瀬市長							
申請者(世帯主)					住	所	
					氏	名	
					個人番号		
					電話番号		
次のとおり申請します。							
なお、未返還資格確認書等により生じた債務については、当方の責任とし、保険者に迷惑をかけません。							
被 保 険 者 記 号 番 号				53―			
被 保 険 者	氏	名	個 人 番 号	世 帯 主 と の 続 柄	生 年 月 日		
	1				年 月 日生		
	2				年 月 日生		
	3				年 月 日生		
	4				年 月 日生		
	5				年 月 日生		
申請する書類の種類			☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証				
申 請 の 理 由			☐ 紛失 ☐ 破損・汚損 ☐ その他 ()				

※太枠内のみ記入してください。

被保険者の確認書類	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ その他 ()		
再 交 付 年 月 日	年 月 日	納付状況	☐ 納付済 ☐ 未納 (☐ 収納課連絡)