第4号の2様式

**国民健康保険資格情報通知書再通知申請書**

　（あて先）岐阜市長　　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 |  | | | | |
| 世帯主からみた関係 | | * 世帯主本人　　□世帯員　　□代理人 | | | |
| 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です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | □同上 | |
| 1 | ふりがな |  | （申請理由）  1．破損　2．汚損　3．紛失  4．その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令・西暦　　　・　　・ |
| 個人番号又は  被保険者記号・番号 |  | |
| 2 | ふりがな |  | （申請理由）  1．破損　2．汚損　3．紛失  4．その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令・西暦　　　・　　・ |
| 個人番号又は  被保険者記号・番号 |  | |
| 3 | ふりがな |  | （申請理由）  1．破損　2．汚損　3．紛失  4．その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令・西暦　　　・　　・ |
| 個人番号又は  被保険者記号・番号 |  | |

