

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		

本人確認		
☐	免許証	☐
☐	パスポート	☐
☐	マイナンバーカード*	
☐	その他 ()	

受付	受付場所							
	国保	西部	東部	北部	南部東	南部西	日光	柳津