

### 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	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
申請者	氏名	岐阜 花子	電話	058-265-4141
	住所	岐阜市司町40番地1		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人		
世帯主	氏名	岐阜 太郎	個人番号	11111111111

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
1	ふりがな	ぎふ さくら	(申請理由) 1. 破損 2. 汚損 3. 紛失 4. その他 ( )
	氏名	岐阜 さくら	
	生年月日	昭・ <u>平</u> ・令・西暦    13・8・14	
	個人番号又は被保険者記号・番号	12345678	
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	
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )	

受付	受付場所
	国 西 東 北 南 南 日 柳 保 部 部 部 部 部 光 津