



国民健康保険 資格確認書 再交付申請書

(あて先) 戸田市長 次のおり申請します。

申請日	令和6年 12月 2日		
申請者	氏名	国保 花子	電話 048-***-***
	住所	戸田市上戸田1丁目18番1号	
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 (妻) <input type="checkbox"/> その他 ()	
世帯主	氏名	国保 太郎	
	(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

個人番号欄はマイナンバーカードに記載されている12桁の番号を記入してください。ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不明の場合は未記載でかまいません。

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入して

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
1	(フリガナ)	コクホ ハナコ	(申請理由)
	氏名	国保 花子 男・女	1.紛失 2.破損 3.その他()
	生年月日	昭和41年 10月 1日	(個人番号) ※※※※ ※※※※※※※※
2	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名	男・女	1.紛失 2.破損 3.その他()
	生年月日	年 月 日	(個人番号)
3	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名	男・女	1.紛失 2.破損 3.その他()
	生年月日	年 月 日	(個人番号)
4	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名	男・女	1.紛失 2.破損 3.その他()
	生年月日	年 月 日	(個人番号)
受付	本人確認内容		
	マイナンバーカード・運転免許証・在留カード その他()		
<input type="checkbox"/> 資格確認書交付 <input type="checkbox"/> 加入期間証明書+資格確認書郵送			