

様式第6号（第8条関係）

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書
資格情報のお知らせ

被保険者記号・番号				●																		
被 保 険 者	氏 名	枝 番	性別	生 年 月 日	個 人 番 号																	
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		
			男・女	S H R 年 月 日																		

再交付申請の理由 紛失 ・ 破損 ・ 盗難 ・ その他 ()

上記のとおり申請します。
 令和 年 月 日
 (宛先) 入間市長

世帯主 住 所 入間市

氏 名

個人番号

電話番号

届出人	氏 名										
	生年月日	S・H・R	年 月 日	電話番号							

本 人 確認欄	1 マイナンバーカード 2 運転免許証 3 在留カード 4 委任状 5 その他 () 6 郵送扱い
処 理	令和 年 月 日 再交付済 担当者