

国民健康保険資格確認書 交付申請書

愛荘町長 様

申請者(窓口に来られた方)

申請日: 令和 年 月 日

被保険者 記号番号		滋あ	
住所	愛荘町		番地
氏名		生年月日	明・大 昭・平 年 月 日
世帯主氏名			電話番号 -
世帯主個人番号			
世帯主との続柄	☐ 世帯主本人 ☐ 家族(続柄:) ☐ 代理人(続柄:)		

下記の交付申請をします。

交付を必要とする被保険者	交付を必要とする理由
生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号	☐ 施設入所等 ☐ 合理的配慮が必要 ☐ その他() ☐ 電子証明書期限後に継続利用なし 期限日: 令和 年 月 日
生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号	☐ 施設入所等 ☐ 合理的配慮が必要 ☐ その他() ☐ 電子証明書期限後に継続利用なし 期限日: 令和 年 月 日
生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号	☐ 施設入所等 ☐ 合理的配慮が必要 ☐ その他() ☐ 電子証明書期限後に継続利用なし 期限日: 令和 年 月 日
生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号	☐ 施設入所等 ☐ 合理的配慮が必要 ☐ その他() ☐ 電子証明書期限後に継続利用なし 期限日: 令和 年 月 日
生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号	☐ 施設入所等 ☐ 合理的配慮が必要 ☐ その他() ☐ 電子証明書期限後に継続利用なし 期限日: 令和 年 月 日

●町記入欄(申請者の記入必要なし)

申請者確認書類	確認書類の番号等
☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 外国人登録証 ☐ パスポート ☐ その他	