

国民健康保険資格情報のお知らせ・資格確認書再交付申請書

申請者	申請年月日	年	月	日
住所	那須塩原市			
氏名				
電話	()			

対象者

被保険者記号番号				
記号		番号		
住所	那須塩原市			
氏名	生年月日	種別		
	年 月 日	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書		
	年 月 日	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書		
	年 月 日	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書		
	年 月 日	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書		
	年 月 日	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書		
申請理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 盗難 ☐ その他 ()			

那須塩原市使用欄

	個人番号カード		旅券
	運転免許証		障害者手帳
	在留カード		その他 ()
受付	発行	確認	