

記入例

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書

(記入日) 令和●年●月●日

(あて先) 鎌倉市長

住所 鎌倉市 御成町18番10号

申請者
(世帯主) 氏名 鎌倉 太郎世帯主様のマイナンバー番号
12桁を記入してください。個人番号
(マイナンバー)

●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

電話 0467 (23) 3000

世帯主様以外が申請する場合は
ご記入ください。

代筆者

住所

氏名 申請者との関係 ()

次のとおり申請します。

☒ 以下の被保険者は、マイナンバーカードの保険証利用登録をしていません。

確認後、チェックしてください。

被保険者氏名	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー)
鎌倉 花子		昭平令 元・1・1	●●●●●●●●●●●●
		昭平令	
		昭平令	
		昭平令 ・	
		昭平令 ・	

資格確認書を再交付する方のマイナンバー
番号12桁を記入してください。

再交付申請の理由

☒ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他()

確認後、チェックしてください。

よろいでしょうか。(伺い)					起案	・	・
課長(所長)	課長補佐	係長	係	担当	決裁	・	・
					交付	・	・
決定区分		☐ 交付します (発送日 ・ ・)					
		☐ 交付しません (同日脱退届有・その他)					