

第 29 号様式 (第 13 条関係)

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(宛先) 大田区長

年 月 日申請	太枠内をご記入ください。	
<窓口に来た方> フリガナ 氏 名	世帯主との続柄	<代理人の場合のみ住所>
	・本 人 ・続 柄 () ・代理人 ()	・電話番号

資格確認書の交付を受ける方の世帯主 (届出人) の住所、氏名、個人番号等				
住 所	大田区			
世帯主	フリガナ			電話番号
交付を受ける被保険者氏名	生年月日	性別	続柄	マイナンバー
	年 月 日	男・女		
	年 月 日	男・女		
	年 月 日	男・女		
	年 月 日	男・女		
	年 月 日	男・女		
申 請 理 由				
1 紛 失 誓 約 書 (宛先) 大田区長		2 汚 損 (申請理由が 1 から 3 までの方のみご記入ください。)		3 盗 難
上記の理由で資格確認書の再交付の申請をしましたが、再交付を受けた後に見つかったときは、見つかった資格確認書を直ちに返納して不正使用などはしないことを誓約します。			4 郵送戻り 5 住所変更 6 氏名変更 7 世帯主変更 8 在留期間延長 9 その他	()
年 月 日 申請者氏名 _____				

区処理欄

本人確認資料	・マイナンバーカード (個人番号カード) ・運転免許証等 ・在留カード等 ・パスポート ・障害者手帳 ・年金手帳 (基礎年金番号通知書) ・その他要綱で定めるもの ()	記号	番号	受付場所
		処理日		担当
		年 月 日		
		交付方法	回収入力	委任状の有無
窓口・郵送	有 ・ 無	有 ・ 無		