

# 国民健康保険 資格情報のお知らせ交付申請書

(宛先) 大田区長

年 月 日申請	太枠内をご記入ください				
<申請をする方> フリガナ 氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">世帯主との続柄</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">&lt;代理人の場合のみ住所&gt;</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">                     ・本人                      ・続柄 (            )                      ・代理人 (            )                 </td> <td style="vertical-align: top;">                     ・電話                 </td> </tr> </table>	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
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				

資格情報のお知らせの交付を受ける方の世帯主 (届出人) の住所、氏名、電話番号等			
住所	大田区		
世帯主	フリガナ	電話	
被保険者氏名	続柄	性別	生年月日
		男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日
申 請 理 由			
1 紛失	2 汚損	3 盗難	4 その他 (                            )

区処理欄

本人確認資料	・運転免許証                      ・各種医療証(                      ) ・パスポート                        ・資格確認書 ・在留カード                        ・年金手帳(年金番号通知書) ・個人番号カード                    ・障害者手帳 ・要綱に定めるもの (                      )	記号	番号	取扱所管
		処理日 年 月 日		担当
	番号控え (                      )	委任状の有無	交付方法	
		有 ・ 無	窓口 ・ 郵送	