

国民健康保険再交付申請書

被保険者の記号						25-						番号																							
被保険者の住所						立川市						町-																							
(アパート名等)																																			
被保険者の氏名									生年									月日									続柄								
									昭和 平成 令和									.									.								
個人番号																																			
									昭和 平成 令和									.									.								
個人番号																																			
									昭和 平成 令和									.									.								
個人番号																																			
再交付する書類																																			
1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 高齢受給者証 4. その他（ ）																																			
再交付申請の理由																																			
1. 紛失 2. 棄損 3. 盗難 4. その他（ ）																																			
<div>立川市長殿</div> <div>上記のとおり、東京都国民健康保険関連書類の再交付を申請します。 また、今後は交付された書類の管理に十分な注意を払うことを誓約します。</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者氏名</div> <div>申請者の個人番号</div> <div>電話</div> <div>世帯主との関係（本人・世帯員・代理人）</div> <div>代理人住所</div>																																			
処 理 欄	<申請者確認書類> 1. 運転免許証 2. パスポート 3. 個人番号カード 4. その他（ ） <申請者身元確認書類>記入またはコピーを添付																																		
	<再交付方法> 1. 郵送 2. 窓口交付									<代理人確認書類>※申請者が代理人の場合 1. 運転免許証 2. パスポート 3. 個人番号カード 4. 資格確認書 5. 保険証 6. その他（ ） <本人確認書類の番号>記入またはコピーを添付																									
扱 者	受付				出力				保険料				審査				発送日																		