国民健康保険資格確認書交付申請書

記号番号	西国保	交付者(　　)人　[　世帯全員　・　世帯一部　]

	被保険者氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号	備考
1			男　女	S・H・R　　年 月　　日		
2			男　女	S・H・R　　年 月　　日		
3			男　女	S・H・R　　年 月　　日		
4			男　女	S・H・R　　年 月　　日		
5			男　女	S・H・R　　年 月　　日		

申請の理由	紛失　　盗難　　毀損　　その他(　　)

西之表市長　様

上記のとおり資格確認書の交付を申請します。

令和　　年　　月　　日

(世帯主)　住　所　西之表市

氏　名　　㊞　　個人番号

来庁者	氏名	個人番号	代理権確認	身元確認	
世帯主				番号カード	免・パ・障 保・年
代理人			委任状・戸籍 担当者確認(　　)	番号カード	免・パ・障 保・年

	窓口交付
	郵　　送