

様式第8号の2 (第10条関係)

国民健康保険 資格確認書 再交付申請書  
資格情報のお知らせ 再通知申請書

東近江市長 様

申請者 個人番号 \_\_\_\_\_

住 所 東近江市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被保険者の記号・番号				滋 東		
	被保険者氏名	枝 番	性 別	生 年 月 日	個 人 番 号	申 請 書 類
1						<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
2						<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
3						<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
4						<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
申請理由		紛失・破損・盗難・その他 ( )				

本人確認書類 ( ) で確認