|  |
| --- |
| 第五十七号様式（第二十八条関係）国民健康保険資格確認書等再交付申請書・転居等届出書 |
| 国民健康保険資格確認書等再交付申請書・転居等届出書 |
| 住所 |  | 届　出　年　月　日 | 被保険者記号番号 |
| 年　　月　　日 | ０２　－　 |
| 再交付を申請するもの | １　資格確認書　　　２　資格情報のお知らせ　　　３　その他（　　　　　　　　　　） |
|  | 被　保　険　者　の　氏　名 | 個　　　人　　　番　　　号 | 生　　年　　月　　日 | 続　　柄 | 転　　居　　等　　届　　出　　理　　由 |
| 世帯主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |  | １　転居２　氏名変更３　在留期間更新４　その他（　　　　　　　） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |  |
| 再　　交　　付　　申　　請　　理　　由 |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |  | １　家の中で紛失して見つからない　２　外出先で紛失した　３　破損及び汚れによるもの　４　盗難　５　その他　　警察への届出の有無　（　有　・　無　） |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |  |
| 　　上記の理由により再交付を申請します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　（宛先）　中　央　区　長 |
| 届　出　者　氏　名 | 連絡先　電話番号 | 受　領　者　氏　名 |
|  |  |  |
| 職員記入欄 | 届出者 | 身元確認 | 番号確認 | 備考 |
| 本人代理人（委任状　有・無　） | マイナンバーカード・運免・在留カードその他（　　　　　　　　　　　） | マイナンバーカード・個人番号付きの住民票本人同意により職権記載（記載者　　　　　　　） |  |