

国民健康保険 資格確認書 再交付等申請書  
資格情報通知書

長久手市長 殿

|                  |                      |                       |                                       |
|------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 届出日              | 令和 年 月 日             | 確認しました                |                                       |
| 世帯主              |                      | 届出人 ※別世帯の場合、委任状が必要です。 |                                       |
| 氏名               |                      | 氏名                    | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ       |
| 個人番号<br>(マイナンバー) |                      | 世帯主との続柄               | 本人・夫・妻・子・その他( )                       |
| 住所               |                      | 住所                    | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ       |
| 電話               |                      | 電話                    | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ       |
|                  | 氏名(個人番号)             | 生年月日                  | 申請種別                                  |
| 1                | (マイナンバー)<br>(個人番号: ) | 男・女<br>昭・平・令<br>・     | 1. 資格確認書<br>2. 資格情報通知書<br>(資格情報のお知らせ) |
| 2                | (マイナンバー)<br>(個人番号: ) | 男・女<br>昭・平・令<br>・     | 1. 資格確認書<br>2. 資格情報通知書<br>(資格情報のお知らせ) |
| 3                | (マイナンバー)<br>(個人番号: ) | 男・女<br>昭・平・令<br>・     | 1. 資格確認書<br>2. 資格情報通知書<br>(資格情報のお知らせ) |
| 4                | (マイナンバー)<br>(個人番号: ) | 男・女<br>昭・平・令<br>・     | 1. 資格確認書<br>2. 資格情報通知書<br>(資格情報のお知らせ) |
| 5                | (マイナンバー)<br>(個人番号: ) | 男・女<br>昭・平・令<br>・     | 1. 資格確認書<br>2. 資格情報通知書<br>(資格情報のお知らせ) |

※以下職員記入欄

- |  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 届出方法(窓口・郵便・オンライン)                                       | <input type="checkbox"/> 資格確認書・お知らせ発行         | 受付印                          |
| <input type="checkbox"/> 本人確認(免許証・マイカ・在留・保2枚・その他( ))                             | <input type="checkbox"/> 印字ずれ無し               | <input type="checkbox"/> 住所  |
| <input type="checkbox"/> 続柄確認  | <input type="checkbox"/> 対象者氏名 世帯主名           | <input type="checkbox"/> 適用日 |
| <input type="checkbox"/> 未納(なし・あり(現年・過年))→収納対応(なし・あり)                            | <input type="checkbox"/> 交付年月日(未来日発行(R . . )) |                              |
| <input type="checkbox"/> 税申告[主]※前住所含む(済・未)→ <input type="checkbox"/> 申告勧奨・連絡依頼   | <input type="checkbox"/> 有効期限(フル・(R . . 限))   | チェック                         |
| <input type="checkbox"/> 税申告[加入者]※前住所含む(済・未)→ <input type="checkbox"/> 申告勧奨・連絡依頼 | <input type="checkbox"/> 再交付印                 | <input type="checkbox"/> 回収  |