

\*  
受付

身元確認	<input type="checkbox"/>
番号確認	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 職

1. 再 交付年月日	返納年月日
2. 遠 交付年月日	返納年月日
3. 学 交付年月日	返納年月日

点検	決裁

※太枠内の必要箇所をご記入ください。

## 国民健康保険資格確認書等交付申請(返納)書

記号番号		33-		申請事項	申請の理由		滞納確認
被 保 険 者 名	氏名	生年月日	S・H・R 年 月 日	1 資格確認書等 交付申請	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ 1、紛失 2、破汚損 3、盗難 4、更新( )		有・無
		性別	男・女				
		個人番号	- -				
	氏名	生年月日	S・H・R 年 月 日	2 遠隔地 資格確認書等 交付申請	期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
		性別	男・女		行き先 (施設名)		
		個人番号	- -				
	氏名	生年月日	S・H・R 年 月 日	3 学(法第116条) 資格確認書等 交付申請	学校名		
		性別	男・女		所在地		
		個人番号	- -		修学年限	年	
				在学年	年		
				卒業予定 年月日	令和 年 3月 31日		

このとおり申請します。

令和 年 月 日

世 帯 主	住所												
	氏名												
	個人番号	-	-										
申請者名			連絡先	-	-								

鳥取市長様