係員	被保険者台　帳	世帯主及び代理人の身分証明	確認者印	窓口・郵送
		□マイナンバーカード □運転免許証 □パスポート □国保税納税通知書 □介護保険被保険者証 □身体障害者手帳 □原爆被爆者健康手帳 □住民基本台帳カード □在留カード □汚損資格情報通知書 □委任状 □その他 （　　）		

国民健康保険　資格情報のお知らせ再通知申請書

諫早市長　　次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日			
申請者	氏名		電話	―　　―
	住所			
	世帯主からみた関係	□世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		
世帯主	氏名		（個人番号）	

（※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の添付が必要）

※ここから下の太枠内は、再通知を希望する人について記入してください。

住　所		□ 同上		
1	（フリガナ）		続柄	（申請理由） 1.紛失　2.汚損 3.その他（　　）
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日		（個人番号）
2	（フリガナ）		続柄	（申請理由） 1.紛失　2.汚損 3.その他（　　）
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日		（個人番号）
3	（フリガナ）		続柄	（申請理由） 1.紛失　2.汚損 3.その他（　　）
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日		（個人番号）
4	（フリガナ）		続柄	（申請理由） 1.紛失　2.汚損 3.その他（　　）
	氏　名			
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日		（個人番号）