

入
カ
日

届出日
年 月 日

豊島区長

国民健康保険 資格確認書・資格情報通知書 再交付等申請書

※
太
線
の
枠
内
だ
け
ご
記
入
く
だ
さ
い

住所	豊島区		丁目		番		一		号	
	(建物名)									
1	氏名				生年月日			続柄	再交付	
	フリガナ				昭・平・令 西暦 年 月 日			世帯主 他 ()	1. 資格確認書 2. 資格情報通知書	
個人番号		マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無								
2	氏名				生年月日			続柄	再交付	
	フリガナ				昭・平・令 西暦 年 月 日			世帯主 他 ()	1. 資格確認書 2. 資格情報通知書	
個人番号		マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無								
3	氏名				生年月日			続柄	再交付	
	フリガナ				昭・平・令 西暦 年 月 日			世帯主 他 ()	1. 資格確認書 2. 資格情報通知書	
個人番号		マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無								
4	氏名				生年月日			続柄	再交付	
	フリガナ				昭・平・令 西暦 年 月 日			世帯主 他 ()	1. 資格確認書 2. 資格情報通知書	
個人番号		マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無								
世帯主氏名			届出人氏名 <input type="checkbox"/> 左記世帯主と同じ			届出人電話番号 (自宅・携帯)				
個人番号 (上欄で記入済みの場合は不要)			届出人と世帯主 の関係			代理人委任状持参 有・無				
署名	受取人 (資格確認書・資格情報通知書) を受領しました		※電話番号は他の豊島区業務でも使わせていただくことがあります。 ※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。							
※代理人受領及び本人確認未の場合は裏面署名										

記号番号		—		
確認 書 類	《A…いずれか1点》 <input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 他 ()		旧	—
	《B…いずれか2点》 <input type="checkbox"/> 保険証 (R7.12.1まで。それ以前に有効期限が切れる場合は有効期限まで) <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 他 ()		収納 状 況	<input type="radio"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未到来
《確認事項》 <input type="checkbox"/> 3点確認済み <input type="checkbox"/> 発行期日・有効期限 <input type="checkbox"/> アプリ中 (在・パ)		<input type="radio"/> 本日完納		
＜再交付等の事由＞ ●住所変更 ●紛失・焼失 ●氏名変更 ●破損・汚損 ●在留期限更新 ●資格確認書更新・戻・所在不明 ●他 ()		<input type="checkbox"/> 座振替 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 申込案内済		
① 在留期限 ② 資格確認書有効期限		主宛名番号		
1	①西暦 年 月 日	旧 番 号	<input type="checkbox"/> 同一人	
	②西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同一人	
2	①西暦 年 月 日	申告案内済 (年度)		
	②西暦 年 月 日	前年度所得 (有・無)		
3	①西暦 年 月 日	〒特定 <input type="checkbox"/> 〒普通 <input type="checkbox"/>		
	②西暦 年 月 日	受付	入力	
4	①西暦 年 月 日	交付	・資格確認書	
	②西暦 年 月 日		・資格情報通知書	
		・通知書 ()		
		・納付書 (月)		
		・他 ()		
		検査	交付	