

資格確認書・高齢受給者証・資格情報のお知らせ 再交付申請書

(あて先) 日野市長

▶ 窓口に来られた方(申請者)

※ 太枠の中をご記入ください。

申請年月日	○年 ○月 ○日
申請者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人(対象者との関係:) 日野 花子 〒 ○○○ (○○○○) ○○○○
住所 (方書)	日野市神明1-12-1-201

▶ 再交付する方(対象者)

記号・番号	35 - .				
住所 (方書) ※申請者と同じ場合 住所の記入不要	<input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ				
氏名	世帯主との続柄	生年月日	なくなったもの	マイナ保険証	発行
<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	(昭和)平成 令和 ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証・資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> お知らせ
日野 次郎	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	昭和 (平成)令和 ○年 ○月 ○日	<input type="checkbox"/> 保険証・資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> お知らせ
	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保険証・資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> お知らせ
	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保険証・資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 高齢証 <input type="checkbox"/> お知らせ

▶ 再交付の理由

時期	○年 ○月 ○日 時 分頃
理由	<input type="checkbox"/> 自宅で(紛失・盗難) <input checked="" type="checkbox"/> 外出先で(紛失・盗難)[場所: ○○駅前近] <input type="checkbox"/> その他()

本人確認	窓口交付	年 月 日 発送
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	郵送 交付履歴 ok・本人に確認済	入力済印
<input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 保険証・資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 各医療証(介・乳・子・青・親・障) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証・資格情報のお知らせ	国保税 ok・納税課相談済	
<input type="checkbox"/> その他()	受付者	