

再

見 本

受 付 No.

発行者

茨木市国民健康保険

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
再通知申請書

被保険者記号・番号										記号	茨 国	番号	1	2	3	4	5	6	7			
被 保 険 者	氏 名										生 年 月 日				希望する書類の種類							
	個 人 番 号																					
	茨木 花子										昭和 平成 令和	30	年	1	月	1	日	☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ				
	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8										
	再交付される方の氏名・個人番号										昭和 平成 令和		年		月		日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ				
											昭和 平成 令和		年		月		日	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ				

高齢受給者証

被 保 険 者	氏 名										生 年 月 日							
	個 人 番 号																	
											昭和 平成 令和		年			月		日
											昭和 平成		年			月		日

再交付理由を選んでください

再 交 付（再 通 知）申 請 の 理 由	紛失・盗難・汚損・未着 （ ）
-----------------------	-----------------------

上記のとおり申請します。

年 月 日

（ 申 請 先 ）

茨 木 市 長

世帯主の住所・氏名

住 所

申請者氏名
（世帯主）

茨木市 駅前〇丁目△番□号

〇〇マンション ××号

茨木 太郎

処 理 欄	資格確認書等交付	本人確認
	郵送（ / ）・	記入不要です