

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																							
											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					
											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																
	茨木 花子										昭和 平成 25 年 1 月 1 日						
	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 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	住 所	茨木市 駅前〇丁目△番□号
（ 申 請 先 ）	世帯主の住所・氏名	〇〇マンション ××号
茨 木 市 長	申請者氏名 （世帯主）	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