

国民健康保険 資格情報のお知らせ 再通知申請書

(宛先) 滑川町長
次のとおり申請します。

記入例

申請日	令和 7 年 2 月 2 日			
申請者	氏 名	滑川 花子	電 話	0493-99-9999
	住 所	滑川町大字〇〇999-99		
	世帯主からみた関係 ☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員 ☐ その他 ()			

(※代理人が申請する場合は、原則、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。

記号・番号	滑国-	世 帯 主 氏 名	滑川 太郎		
住 所	☒ 同上				
1	フリガナ	なめがわ たろう	生年月日	昭和 平成 令和	50 年 2 月 2 日
	氏 名	滑川 太郎			
2	フリガナ	なめがわ はなこ	生年月日	昭和 平成 令和	55 年 5 月 5 日
	氏 名	滑川 花子			
3	フリガナ	なめがわ じろう	生年月日	昭和 平成 令和	15 年 1 月 1 日
	氏 名	滑川 次郎			
4	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏 名				
再通知の理由	該当する理由に ☒ をしてください。 ☒ 紛失 ☐ 破損・汚れ ☐ その他				