

国民健康保険

資格情報のお知らせ
資格確認書

再交付申請書

被保険者		記号	つくば	番号											
被保険者の氏名	マイナンバーカードの 保険証利用登録	性別	生年月日	個人番号											
	有 資格情報の お知らせ	男	年 月 日												
	無 資格確認書	女													
	有 資格情報の お知らせ	男	年 月 日												
マーカーの箇所を御記入の上、以下の書類と共に御提出をお願いいたします。															
・ 本人確認書類（運転免許証、顔写真付きのマイナンバーカード、パスポート、在留カード）のコピー ※本人確認書類がない場合はお問い合わせください。															
○送付先 〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1 つくば市役所国民健康保険課 資格届担当宛て															
	お知らせ	・	年 月 日												
	無 資格確認書	女													
再交付申請の理由 ☐ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他（ ）															
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住所 氏名 電話 つくば市長 宛て															
受付	個人番号確認 ☐ マイナカード ☐ （ ）		身元確認 ☐ マイナカード ☐ 運転免許証 ☐ 在留カード ☐ 旅券 ☐ 手帳 ☐ （ ）		代理権の確認 ☐ 委任状 ☐ 登記事項証明書 ☐ （ ）		代理人の身元確認 ☐ マイナカード ☐ 運転免許証 ☐ 在留カード ☐ 旅券 ☐ 手帳 ☐ （ ）								