

記載例

再
通
知

国民健康保険資格情報のお知らせ再通知申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		0123456789	
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日
	魚津太郎		昭和40年10月1日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
再通知申請の理由 紛失したため			
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主の 住 所 魚津市釈迦堂1-10-1 氏 名 魚津一郎（世帯主の氏名） 個人番号（不明の場合は記入しなくてよい） （電話 23 - 1011 ） 魚津市長 宛			