様式第7号（規則第8条関係）

資格確認書
国民健康保険 限度額適用認定証 再交付申請書

被保険者記号・番号	記号	埼新	番号	

	枝番	氏名	生年月日	
被保険者			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
			昭和・平成・令和　年　月　日	
			個人番号	
再交付申請の理由				

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

（申請先）新座市長

世帯主　住所

氏名

電話

確認欄				
	来庁者		担当者	
	本人確認	免・マイナンバー・資格確認書 ・他（　　）		
	収納状況	過年度完納 現年度　期まで納付確認済・未納	納税課確認　済・未 （担当：　　）	