

様式第8号(規則第8条関係)

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		記号	埼新	番号	
被 保 険 者	枝番	氏名		生年月日	
				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	
	再通知申請の理由				

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:)	