

記入例

様式第8号(規則第8条関係)

この申請書は(マイナ保険証保有者で)保険証または資格情報のお知らせを紛失・破損等した場合に使用

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	1234567
被 保 険 者	枝番	氏名		生年月日	
	01	新座 太郎	昭和・平成・令和 5 年 6 月 7 日		個人番号
	02	新座 花子	昭和・平成・令和 7 年 8 月 9 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		紛失のため		

再通知が必要な方全員分
をご記入ください

上記のとおり申請します。

令和〇年 〇月 〇日

(申請先) 新座市長

世帯主 住所 **新座市野火止一丁目1番1号**
 氏名 **新座マンション 101号室**
新座 太郎
 電話 **048-477-1111**

世帯主の住所・
氏名・連絡先を
ご記入ください

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:)	