

国民健康保険資格確認書等再交付申請書				
被保険者証	記号	那珂	番号	000000
被保険者の氏名		性別	個人番号	再交付が必要な証
那珂 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男	◇◇◇◇○○○○△△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・減額認定証 <input type="checkbox"/> その他()
生年月日 (昭・平・令 33 年 8 月 1 日)		<input type="radio"/> 女		
那珂 花子		<input type="radio"/> 男	□□□□▽▽▽▽○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・減額認定証 <input type="checkbox"/> その他()
生年月日 (昭・平・令 10 年 7 月 31 日)		<input checked="" type="radio"/> 女		
生年月日 (昭・平・令 年 月 日)		<input type="radio"/> 男		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・減額認定証 <input type="checkbox"/> その他()
生年月日 (昭・平・令 年 月 日)		<input type="radio"/> 女		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・減額認定証 <input type="checkbox"/> その他()
再交付申請の理由				
<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他()				
<p>那珂市長 様</p> <p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 6 年 12 月 20 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 (世帯主) 住 所 那珂市福田1819番地5</p> <p style="text-align: right;">氏 名 那 珂 太 郎</p> <p style="text-align: right;">個人番号 ◇◇◇◇○○○○△△△△</p> <p style="text-align: right;">電話番号 029 - ×××× - △△△△</p> <p style="text-align: right;">届 出 人 住 所 那珂市福田1819番地5</p> <p style="text-align: right;">氏 名 那 珂 花 子</p> <p style="text-align: right;">世帯主との続柄 子</p> <p style="text-align: right;">電話番号 029 - ×××× - △△△△</p>				

職員 確認 欄	確認書類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="border: 2px solid blue; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 確認欄は保険課職員が記入します。 </div>)
	発行	<input type="checkbox"/>		