

Requerimento de Reemissão do Cartão de Confirmação de Qualificação ao Seguro Nacional de Saúde de Toyota ou outros documentos

豊田市国民健康保険資格確認書等の再交付申請書（ポルトガル語版）

※Preencha os dados dos quadros em negrito.太枠の中を記入してください。
※Assinale com ✓ dentro do □ a opção desejada. □に当てはまる場合はチェックをしてください。

豊田市長 様										Data de Solicitação 申請年月日				年 月 日					
Endereço 住 所		Toyota-shi																	
Nome do Chefe de Família 世 帯 主																			
My Number 個人番号												Tel.電話							
Nome do Requerente 氏 名(窓口に来た人)		☐ O Chefe de Família世帯主と同じ										Parentesco com o Chefe de Família 世帯主との続柄				Esposa 配偶者・Filho 子 Outros その他（ ）			

No. do Segurado 記号番号		—																			
Nome do Segurado 被保険者氏名										Parentesco 続柄				Data de Nascimento 生 年 月 日 (ano/mês/dia)				Tipo de reemissão 再交付の種類			
My Number 個人番号														Showa Heisei 年 月 日				☐ Cartão de Confirmação de Qualificação 資格確認書 ☐ Aviso de Qualificação 資格確認のお知らせ			
														Reiwa							
														Showa Heisei 年 月 日				☐ Cartão de Confirmação de Qualificação 資格確認書 ☐ Aviso de Qualificação 資格確認のお知らせ			
														Reiwa							
														Showa Heisei 年 月 日				☐ Cartão de Confirmação de Qualificação 資格確認書 ☐ Aviso de Qualificação 資格確認のお知らせ			
														Reiwa							
														Showa Heisei 年 月 日				☐ Cartão de Confirmação de Qualificação 資格確認書 ☐ Aviso de Qualificação 資格確認のお知らせ			
														Reiwa							
Motivo da Reemissão (再交付申請の理由)																					
☐ Extravio do cartão 紛失 ☐ Danificação 汚損 ☐ Outrosその他（ ）																					

本人確認	1点 免・個・在・身 その他（ ） 2点 （ ）	☐ 交付 ☐ 郵送 年 月 日	受付	入力	審査	照会
	☐ 委任状					

※ 窓口に来た人が同一世帯でない場合は、別に委任状が必要です。