

丰田市国民健康保险资格确认书等的再交付申请书

中国語版

丰田市国民健康保険資格確認書等再交付申請書

※请填写粗框内的内容

太枠の中を記入してください。

※请在该项目的"□"内打"√"

□に当てはまる場合はチェックをしてください。

丰田市长先生

豊田市長様

申请年月日

申請年月日

年 月 日

住 址 住 所	丰田市 豊田市												
户 主 世帯主											电话 電話	—	
个人号码 個人番号											与户主的 亲属关系 世帯主との続柄	配偶・子女 其他()	
姓 名 氏名 (来窗口者 窓口に来た人)	□ 与户主相同 世帯主に同じ												

记号・号码 記号・番号	—										出生年月日 生年月日	再交付的种类 再交付の種類	
被保险者姓名 被保険者氏名	亲属关系 続柄												
个人号码 個人番号											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書
											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書
											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書
											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書
											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書
											昭 平 令	年 月 日	□ 资格确认书 資格確認書

(申请再交付的理由

再交付申請の理由)

遺失 紛失
 汚损 汚損
 其他 その他 ()

本人 確認	1点 免・個・在・身 その他()					□交付 □郵送 年 月 日	受付	入力	審査	照会
	2点 ()									
<input type="checkbox"/> 委任状										

※ 来窗口者不是同一家庭时、需要委任状。

窗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。