

様式第7号（第8条関係）

資 格 確 認 書
国民健康保険 再交付申請書
資格情報のお知らせ

被保険者記号・番号		(枝番)	
被 保 険 者	氏 名	個人番号	年 月 日生
再 交 付 申 請 の 理 由			

上記のとおり申請します。

年 月 日

（あて先）日高市長

世帯主 住 所
氏 名
個人番号

連絡先電話番号