

主管課長	課長補佐	係 長	係

国民健康保険資格情報通知書再通知申請書

被 保 険 者 記 号 番 号		個人番号	
--------------------	--	------	--

再 通 知 申 請 理 由		区 分	一般 ・ 退職
------------------	--	-----	---------

被 保 険 者 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	備 考

国民健康保険法施行規則第1章第7条の3の2に基づき、上記のとおり資格情報通知書の再通知を申請します。

年 月 日

世帯主 住 所 南種子町

氏 名

南種子町長 殿