

資格情報のお知らせ  
資格確認書

再交付申請書

受付

被保険者	記号番号	か が		
被保険者氏名	個人番号	性別	続柄	生年月日
		男・女		. .
		男・女		. .
		男・女		. .
		男・女		. .
再交付申請の理由	1. 紛失          2. 汚(破)損          3. 焼失 4. その他 ( )			
上記のとおり再交付を申請します。				
令和      年      月      日				
申請者(世帯主)住所 加賀市 _____				
氏名 _____				

【届出人】(窓口に来た人) ※代理人の場合、委任状が必要です。

<input type="checkbox"/> 世帯主	<input type="checkbox"/> 世帯員 続柄 _____	氏名 個人番号 _____	電話番号 ( ) -
<input type="checkbox"/> 代理人 ⇒ <input type="checkbox"/> 委任状の添付 〔世帯主との関係〕 _____		住所	電話番号 ( ) -

(あて先) 加賀市長

届出人の 本人確認	1点 写真付	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	受付	交付
	2点	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
交付書類	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書			
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口渡し <input type="checkbox"/> 郵送 → ( / 郵送済)			

