

様式第6号 (第8条関係)

資 格 確 認 書  
国民健康保険 資格情報通知書 再交付 (再通知) 申請書  
高 齢 受 給 者 証

記号	氏名	番号	
		生年月日	個人番号
被 保 険 者		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
申請理由			

上記のとおり申請します。

年 月 日

蓮田市長 宛て

世帯主 住 所  
(申請者)

氏 名

個人番号

電話番号