

資格確認書等再交付申請書

記号番号	天草	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損								
氏名	世帯主との続柄	生年月日	再発行証種類								
個人番号											
		年月日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 医療費通知								
		年月日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 医療費通知								
		年月日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 医療費通知								
		年月日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 医療費通知								
		年月日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 医療費通知								
<p>上記理由により、資格確認書等を再交付くださるよう申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 _____</p> <p>氏名 _____ TEL - - _____</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ TEL - - _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">確認</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>マイナンバーカード</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>免許証</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>資格確認書</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>パスポート</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>その他 ()</td> </tr> </table> <p>天草市長 様</p>				確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 資格確認書		<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 ()	
確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 資格確認書								
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 ()									
			受付								