

受付
記号
番号

住所	練馬区 (建物名と 部屋番号)	〒	丁目	番	号	世帯主	擬制	記号	番号	
			TEL 自宅・携帯 勤務先			個人番号	普通			
届出人	1 世帯主 2 世帯主以外 (右欄も記入して ください)	※世帯主以外の方はご記入ください				世帯主との関係	TEL			
		住所	氏名			[]	自宅 携帯 勤務先	() () ()	() () ()	
申請理由	<input type="checkbox"/> 未着(未交付)届 <input type="checkbox"/> 紛失届 <input type="checkbox"/> 汚損・毀損	下段1~5の者の 資格確認書等の書類 が、郵送未着(未交付)のため 再交付(交付)を申請します(マイナ保険証での受付が困難な場合も対象)。 理由 (<input type="checkbox"/> 外出中に紛失した <input type="checkbox"/> 盗難にあった <input type="checkbox"/> 誤って捨てた <input type="checkbox"/> 家の中で紛失した <input type="checkbox"/> その他) により、下段1~5の者の 資格確認書等の書類 を紛失しましたので、 下段1~5の者の 資格確認書等の書類 の再交付を申請します。また、今後紛失した 資格確認書等の書類 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。								
再交付(交付)が必要な方	氏名 フリガナ	個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	再発行(発行)する書類	在留期間満了日 期限	備考		
英漢通	1				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"/> 高齢受給者証	年 月 日			
英漢通	2				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"/> 高齢受給者証	年 月 日			
英漢通	3				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"/> 高齢受給者証	年 月 日			
英漢通	4				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"/> 高齢受給者証	年 月 日			
英漢通	5				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"/> 高齢受給者証	年 月 日	<input type="checkbox"/> 代理権確認		
本人の確認		受付	資格審査	入力	納付状況	発行	入力審査	回収の有無		
個人番号カード 運転免許証 在留カード パスポート 障害者手帳 その他 ()				/		特別療養 通常 外短 高齢	窓口 郵送 速普	未回収	回収	

注 赤線の中を記入してください。

マイナ保険証をお持ちの方には「資格確認書のお知らせ」を、お持ちでない方には「資格確認書」を交付します。資格確認書の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。

受付
記号
番号

住所	練馬区 豊玉北 6 丁目 12 番 1 号	世帯主	注1)	擬制	記号	番号		
	(建物名と 部屋番号) ベルデ練馬301号室	TEL 自宅・携帯 勤務先 090-1111-1111	個人番号 注3)	記入不要	普通			
届出人	1 世帯主 2 世帯主以外 (右欄も記入して ください)	※世帯主以外の方はご記入ください				世帯主との関係	TEL	
		住所	氏名			[]	自宅 携帯 勤務先	
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 未着(未交付)届 <input type="checkbox"/> 紛失届 <input type="checkbox"/> 汚損・毀損	下段1~5の者の 資格確認書等の書類 が、郵送未着(未交付)のため 再交付(交付)を申請します(マイナ保険証での受付が困難な場合も対象)。 理由 (<input checked="" type="checkbox"/> 外出中に紛失した <input type="checkbox"/> 盗難にあった <input type="checkbox"/> 誤って捨てた <input type="checkbox"/> 家の中で紛失した <input type="checkbox"/> その他) により、下段1~5の者の 資格確認書等の書類 を紛失しましたので、 下段1~5の者の 資格確認書等の書類 の再交付を申請します。また、今後紛失した 資格確認書等の書類 を発見したときは、直ちに返却することを誓約します。						
再交付(交付)が必要な方	氏名 フリガナ	個人番号	世帯主との続柄	性別	生年月日	再発行(発行)する書類	在留期間満了日 期限	備考
英漢通	1	注2) 練馬 太郎	主	男M	昭和 年 1 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証		<p><ご記入にあたっての注意></p> <p>薄ピンク網掛け部分を入力後、印刷し、水色網掛け部分を手書きしてください。</p> <p>注1) 世帯主欄には、住民票上の世帯主のお名前をご記入ください。</p> <p>注2) 今回申請をする方全員のお名前を入力してください。</p> <p>注3) 個人番号は記入不要です。</p> <p>注4) 資格確認書にチェックを付けてください。※70歳以上の方は高齢受給者証にもチェックを付けてください。</p> <p>注5) 該当する番号に丸を付けてください(手書き)。</p> <p>注6) 未着(未交付)届にチェックを付けてください。</p>
英漢通	2	注3) 練馬 花子	妻	女F	昭和 年 1 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証		
英漢通	3				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"/> 高齢受給者証		
英漢通	4				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"/> 高齢受給者証		
英漢通	5				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"/> 高齢受給者証		
本人の確認		受付	資格審査	入力	納付状況	発行	入力審査	回収の有無
個人番号カード 運転免許証 在留カード パスポート 障害者手帳 その他 ()						特別療養 通常 外短 高齢	窓口 郵送 速普	未回収 回収 回収×

注 赤線の中を記入してください。

マイナ保険証をお持ちの方には「資格確認書のお知らせ」を、お持ちでない方には「資格確認書」を交付します。資格確認書の普通郵便による送付をご希望の方はお申し出ください。

記載例

ここには何も記入しないでください