

通知カード紛失届

北海道中川郡本別町長 様

令和 年 月 日

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|----------|-----|
| 個人番号 | 生年月日 ※1 | 性別 ※1 | 男・女 |
| 氏名 | Ⓜ | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 紛失の経緯 | | | |
| 遺失届を 届け出た 警察署 ※2 | () 警察署 電話番号 () - | | |
| 遺失届 受理番号 ※2 | | | |

※1 個人番号がわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

※2 通知カードの再交付を希望しない場合および個人番号カードの交付申請を行う場合は、遺失届を届け出た警察署及び遺失届受理番号は記載不要です。

代理人による届出の場合は、下記に記入してください。

| | | | |
|------|---|--------|--|
| 代理人 | Ⓜ | 本人との関係 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

※3 法定代理人以外の代理人の場合は、委任状を提出してください。

※4 法定代理人や代理人の本人確認書類を提示してください。

※ 事務処理記載欄

| | | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 【本人確認】 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 住基カード（写真あり） | <input type="checkbox"/> 在留カード等 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 後期医療証 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 年金手帳 | <input type="checkbox"/> 学生証（写真あり） |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| 【代理人確認】 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 住基カード（写真あり） | <input type="checkbox"/> 在留カード等 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 後期医療証 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 年金手帳 | <input type="checkbox"/> 学生証（写真あり） |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| 資料 | 1. 委任状 2. 戸籍謄本等 3. 登記事項証明書 4. その他（ ） | | | |

| | |
|-------|------------|
| 受付年月日 | 通知カード再交付申請 |
| | 有 ・ 無 |
| | 番号カード交付申請 |
| | 有 ・ 無 |

| | | | |
|----|----|----|------|
| 受付 | 入力 | 照合 | 台帳記入 |
| | | | |