

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 大網白里市長 次のとおり申請します。

			申請日	年	月	日
申請者	氏名			電話	- -	
	住所					
	世帯主からみた関係	☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 ()				
世帯主	氏名	☐ 申請者に同じ		被保険者番号		
				個人番号		

※ 代理人による申請の場合、委任状が必要です。

【交付を希望する方】

住所		☐ 申請者に同じ				
1	フリガナ			[申請理由] 1. 紛失・更新中 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()		
	氏名					
	生年月日	年	月	日	個人番号	
2	フリガナ			[申請理由] 1. 紛失・更新中 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()		
	氏名					
	生年月日	年	月	日	個人番号	
3	フリガナ			[申請理由] 1. 紛失・更新中 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()		
	氏名					
	生年月日	年	月	日	個人番号	

(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明	(記載上の注意) 申請理由欄の補足説明 1. マイナンバーカードを紛失した、または更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない。 2. マイナンバーカードを返納する予定である。 3. 介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、 マイナンバーカードでの受診が困難である。 4. その他(※マイナ保険証を使用できない事情を具体的に記載してください。)					
	(注意) マイナンバーカードを取得していない方、または取得しているが、保険証の利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。					

【市使用欄】

上記のとおり申請のありました資格確認書を交付してよろしいか。

※受付時チェック

(出張所使用欄)

☐ 本人確認書類コピー

☐ マイナ保険証利用状況確認

課長		副課長		班長		所長	
----	--	-----	--	----	--	----	--