

# 国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 袖ヶ浦市長 次のとおり申請します。

申請日	提出する日付			
申請者	氏名	袖ヶ浦 太郎	電話	0438-62-3031
	住所	袖ヶ浦市坂戸市場1-1		
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 ( 子 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
世帯主	氏名	袖ヶ浦 一郎	個人番号	

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
1	(フリガナ)	ソダガウラ ハコ		(申請理由)
	氏名	袖ヶ浦 花子	男・女	1.カード紛失 2.返納 <input checked="" type="checkbox"/> 3.介助(要配慮者) 4.その他( )
	生年月日	昭和 25年 1 月 1 日	個人番号	
2	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1.カード紛失 2.返納 3.介助(要配慮者) 4.その他( )
	生年月日	年 月 日	個人番号	
3	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1.カード紛失 2.返納 3.介助(要配慮者) 4.その他( )
	生年月日	年 月 日	個人番号	
4	(フリガナ)			(申請理由)
	氏名		男・女	1.カード紛失 2.返納 3.介助(要配慮者) 4.その他( )
	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	申請理由1: マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない場合 申請理由2: マイナンバーカードを返納する予定である場合 申請理由3: 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である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等、マイナンバーカードでの受診が困難である場合 申請理由4: その他、マイナ保険証が使用できない医療機関等で使用する等、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載してください 【注1】 マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証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 【注2】 申請理由が「3.介助(要配慮者)」の場合、年度更新分の資格確認書は職権にて交付します			

※別世帯の方が申請者になる場合、資格確認書を交付する方の委任状が必要です。

市町村記入欄 (記入しないでください。)		処理確認欄	
本人確認書類	免・マ・他( )	担当	2次チェック
発行日	令和 年 月 日		