

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	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	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	☐ 同上	
1	(フリガナ)	(申請理由) 1.カード紛失 2.返納 ☒ 3.介助(要配慮者) 4.その他()
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日 個人番号
2	(フリガナ)	(申請理由) 1.カード紛失 2.返納 ☒ 3.介助(要配慮者) 4.その他()
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日 個人番号
3	(フリガナ)	(申請理由) 1.カード紛失 2.返納 ☒ 3.介助(要配慮者) 4.その他()
	氏名	男・女
	生年月日	年 月 日 個人番号
4	(フリガナ)	(申請理由) 1.カード紛失 2.返納 ☒ 3.介助(要配慮者) 4.その他()
	氏名	男・女
	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はない場合 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	

※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		