

国民健康保険資格確認書交付申請書

花巻市長 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	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()			
世帯主	氏名		個人番号		

※世帯員以外が申請する場合は、委任状が必要です。

※ここから下は、交付を希望する人について記載してください。

住所	<input type="checkbox"/> 同上 /								
1	(フリガナ)		<u>(申請理由)該当するものに○をしてください</u> 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()						
	氏名	男・女							
	生年月日	年 月 日				個人番号			
2	(フリガナ)		<u>(申請理由)該当するものに○をしてください</u> 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()						
	氏名	男・女							
	生年月日	年 月 日				個人番号			
3	(フリガナ)		<u>(申請理由)該当するものに○をしてください</u> 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()						
	氏名	男・女							
	生年月日	年 月 日				個人番号			
4	(フリガナ)		<u>(申請理由)該当するものに○をしてください</u> 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 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

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
 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)
- (注)マイナンバーカードを取得していない場合、保険証利用登録を行っていない場合は、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。

	資格確認書発行(受付者処理)	担当者処理
処理欄	<input type="checkbox"/> 即時発行 <input type="checkbox"/> 後日郵送 / <input type="checkbox"/> 不要(有効保険証有)	資格台帳入力日 /