

国民健康保険 資格確認書交付申請書

四街道市長あて 次のとおり申請します

申請日	令和 年 月 日		
申請者	(フリガナ)		
	氏名	電話	— —
	住所	四街道市	
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	<input type="checkbox"/> 同上	個人番号

(※同一世帯以外の方が申請する場合は、原則として、別途委任状等が必要です)

※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 type="checkbox"/> 同上		
1	(フリガナ)		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	男・女
	生年月日	年 月 日	個人番号
(申請理由)○で囲む 1.紛失 2.カードの返納 3.介助 4.その他()			
2	(フリガナ)		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	個人番号
(申請理由)○で囲む 1.紛失 2.カードの返納 3.介助 4.その他()			
3	(フリガナ)		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	個人番号
(申請理由)○で囲む 1.紛失 2.カードの返納 3.介助 4.その他()			
4	(フリガナ)		
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日	個人番号
(申請理由)○で囲む 1.紛失 2.カードの返納 3.介助 4.その他()			
(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ください 注) 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		

以下、職員記載欄

本人確認方法	マイナンバーカード・運転免許証・在留カード パスポート・障害者手帳・その他()
交付方法	手渡し・郵送 (簡易書留・特定記録)
納付状況	備考

受付サイン	チェック

受付印