

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 四国中央市長 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	<input type="checkbox"/> 四国中央市	
	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		個人番号

※代理人が申請する場合は委任状(任意様式)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		(申請理由)
	氏名		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()
	生年月日	年 月 日	個人番号
2	フリガナ		(申請理由)
	氏名		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 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		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 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		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()
	生年月日	年 月 日	個人番号
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がい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。		

(注意) 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、申請しなくても資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。

記入例

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 四国中央市長

次のとおり申請します

マイナ保険証を保有しているが、特定の理由により資格確認書を交付する場合に使用

申請日	令和〇年 〇月 〇日			
申請者	氏名	〇〇 〇〇	電話	000-0000-0000
	住所	<input type="checkbox"/> 四国中央市	〇〇町〇〇-△△	
	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	●●●●	個人番号	1234 5678 9012

※代理人が申請する場合は委任状(任意様式)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 checked="" type="checkbox"/> 同上			
1	フリガナ	(申請理由)	
	氏名	●●●●	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日	個人番号	1111 2222 3333
2	フリガナ		(申請理由)	
	氏名		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 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		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 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		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他 ()	
	生年月日	年 月 日	個人番号	
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がい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。			

(注意) 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、申請しなくても資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。