

国民健康保険 資格確認書交付申請書

養父市長 様 次のおり申請します。

申請日	令和6年12月2日				
申請者	氏名	養父 太郎	電話	△△△-△△△-△△△△	
	住所	養父市八鹿町八鹿□□□番地			
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()			
世帯主	氏名	養父 太郎		(個人番号)	××××××××××××

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の各市町村が適当と認める書類の添付が必要)

※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)	ヤブ タロウ		(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	氏名	養父 太郎	男・女	(個人番号)	
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日			
2	(フリガナ)			(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	氏名	男・女		(個人番号)	
	生年月日	年 月 日			
3	(フリガナ)			(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	氏名	男・女		(個人番号)	
	生年月日	年 月 日			
4	(フリガナ)			(申請理由)	1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()
	氏名	男・女		(個人番号)	
	生年月日	年 月 日			
(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。				

※以下市記入欄

受付日	年 月 日	受付者	入力の確認	受付印
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 資格確認書交付 窓口・郵送(/)	