

国民健康保険 資格確認書交付申請書

串間市長 様 次のとおり申請します。

|     |           |                                                                                                  |      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申請日 | 令和 年 月 日  |                                                                                                  |      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | 氏名        |                                                                                                  | 電話番号 | - - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 住所        | 串間市                                                                                              |      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 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"/> 申請者と同じ                                                                  |      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 個人番号                                                                                             |      |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(※代理人が申請する場合は、原則として、委任状が必要となります)

※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<br>串間市 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                          | (フリガナ)                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | (申請理由)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名                                | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | 1. 紛失      2. カード返納      3. 介助<br>4. その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日                               | 昭和・平成・令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  | 個人番号                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                          | (フリガナ)                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | (申請理由)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名                                | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | 1. 紛失      2. カード返納      3. 介助<br>4. その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日                               | 昭和・平成・令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  | 個人番号                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                          | (フリガナ)                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | (申請理由)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名                                | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | 1. 紛失      2. カード返納      3. 介助<br>4. その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日                               | 昭和・平成・令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  | 個人番号                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                          | (フリガナ)                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | (申請理由)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 氏 名                                | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | 1. 紛失      2. カード返納      3. 介助<br>4. その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 生年月日                               | 昭和・平成・令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  | 個人番号                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (記載上の注意)<br>申請理由欄の<br>捕捉説明 |                                    | 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<br>2. マイナンバーカードを返納する予定である<br>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<br>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<br>4. その他<br>※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<br>(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<br>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<br>はありません。 |  |  |  |                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |       |
|-------------|-------|
| 令和 年 月 日 受領 | 受領者氏名 |
|-------------|-------|