国民健康保険資格確認書交付申請書

（あて先）廿日市市長

次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日		被保険者記号・番号	
申請者	氏名		電話	－　　－
	住所			
	世帯主からみた関係	□世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		
世帯主	氏名		個人番号	

※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		□同上	
1	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. 更新中　3. カード返納 4. 介助　5. その他（　　）
	氏　名	男・女	個人番号
	生年月日	年　　月　　日	
2	フリガナ		（申請理由） 1. 紛失　2. 更新中　3. カード返納 4. 介助　5. 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. 更新中　3. カード返納 4. 介助　5. 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. 更新中　3. カード返納 4. 介助　5. 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 2. マイナンバーカードを更新中で有効なマイナンバーカードが手元にない 3. マイナンバーカードを返納した 4. 介助者など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 5. 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してください。 (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。		