

国民健康保険 資格確認書交付申請書

記載例

大船渡市長 様 次のとおり申請します。

申請日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	被保険者記号・番号	0 1 2 3 4 5 6									
申請者	氏名	大船 花子	電 話	0 1 9 2 - 2 7 - 3 1 1 1								
	住所	大船渡市三陸町越喜来字所通 26 番地 1										
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (妹)										
世帯主	氏名	大船 太郎										
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

(※代理人が申請する場合は、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"/> 申請者と同住所 (記入不要) <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と別住所 (下部に記入願います) <u>大船渡市盛町字津野沢 15 番地</u>													
1	フリガナ	オオフナ タロウ												
	氏 名	大船 太郎												
	生年月日	S35 年 10 月 1 日												
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
2	フリガナ													
	氏 名													
	生年月日	年 月 日												
		個人番号												
3	フリガナ													
	氏 名													
	生年月日	年 月 日												
		個人番号												
4	フリガナ													
	氏 名													
	生年月日	年 月 日												
		個人番号												
(記入上の注意) 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。													

【大船渡市使用欄】

処 理 経 過	確 認 書 類	交 付	受 付
	1. 個人番号カード 2. 運転免許証 3. その他 (.)	1. 窓口 2. 郵送 (令和 年 月 日)	