国民健康保険　資格確認書交付申請書

大和市長　あて　　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			
	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）	

（※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		□同上	
1	フリガナ		（申請理由） 1.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ紛失・更新中　2.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ返納 3.介助　4.その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）
2	フリガナ		（申請理由） 1.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ紛失・更新中　2.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ返納 3.介助　4.その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）
3	フリガナ		（申請理由） 1.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ紛失・更新中　2.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ返納 3.介助　4.その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）
4	フリガナ		（申請理由） 1.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ紛失・更新中　2.ﾏｲﾅｶｰﾄﾞ返納 3.介助　4.その他（　　）
	氏　名	男・女	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日	（個人番号）
（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。	

事務処理欄	被保険者番号：	本人確認書類：ﾏｲﾅ・免許・ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ・在留・年金手帳・他［　　］
	資格確認書：窓口／郵送	
	入力日：　・　・	処理：　　審査：