

国民健康保険 資格確認書交付申請書

記載例

保険証が資格情報のお知らせに記載された記号・番号を記入してください。

申請日	令和〇年〇月〇〇日	被保険者記号・番号	記号	21	番号	1357924							
申請者	氏名	八千代 太郎	電話	047-483-1151									
	住所	八千代市和田新田312-5											
	世帯主からみた関係	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人	申請者の「氏名」「電話」「住所」を記入してください。										
世帯主	氏名	八千代 太郎			(個人番号)								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状が必要となります)

不明の場合は、空欄でご提出ください。

※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	資格確認書の交付が必要な方分の記載をしてください。	
1	(フリガナ)	ヤチヨ タロウ	(申請理由)
	氏名	八千代 太郎	1.紛失 2.カード返納予定 3. 介助 4.その他 ()
	生年月日	昭・平・令 40年 1月 1日	(個人番号)
2	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納予定 3. 介助 4.その他 ()
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	(個人番号)
3	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納予定 3. 介助 4.その他 ()
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	(個人番号)
4	(フリガナ)		(申請理由)
	氏名		1.紛失 2.カード返納予定 3. 介助 4.その他 ()
	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	<p>申請理由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場合。 申請理由2：マイナンバーカードを返納する予定である場合。 申請理由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等、マイナンバーカードでの受診が困難である場合。 申請理由4：その他、マイナ保険証が使用できない医療機関等で使用する等、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。</p> <p>【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。</p>		