

# 国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先)淡路市長 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 <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                                                                                                       |        |
|     | (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)

※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                                                                                                                                                                                   |                                   |
| 1                          | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                        | (申請理由)                            |
|                            | 氏 名                                                                                                                                                                                                           | 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 生年月日 年 月 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 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 生年月日 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 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 生年月日 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 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 生年月日                                                                                                                                                                                                          | (個人番号)                            |
| (記載上の注意)<br>申請理由欄の<br>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<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 |                                   |

|       |                                                                                                   |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 交 付   | <input type="checkbox"/> 窓口                                                                       | 年 月 日 |
|       | <input type="checkbox"/> 郵送                                                                       | 年 月 日 |
| 申請者確認 |                                                                                                   | 受付    |
| 未・確   | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( ) |       |