

記入例

|    |      |    |   |
|----|------|----|---|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|    |      |    |   |

国民健康保険 資格確認書交付申請書

上関町長 殿 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                                                                                                      | 山口 2 8 ・ |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 申請者 | 氏 名         | 上関 花子                                                                                                         |          |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話     | 0820 — 62 —0877 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     | 住 所         | 熊毛郡上関町大字長島 4 4 8 番地                                                                                           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     | 続 柄         | <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員 ( 妻 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 世帯主 | 氏 名         | <input type="checkbox"/> 同上                                                                                   |          |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|     |             | 上関 太郎                                                                                                         |          |  |  |  |  |  |  |  |  | (個人番号) | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

※代理人が申請する場合は、別途、委任状等の添付が必要です。

※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                        |        | <input checked="" type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |    |    |        |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |
| 1                          | (フリガナ) | カミノセキ ハナコ                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |    |    |        |   |   |   |   |   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他 ( ) |   |   |   |   |   |
|                            | 氏 名    | 上関 花子                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |    |    |        |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |
|                            | 生年月日   | 昭平令                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ××年 | ×月 | ×日 | (個人番号) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                                            | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 2                          | (フリガナ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |    |    |        |   |   |   |   |   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他 ( ) |   |   |   |   |   |
|                            | 氏 名    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |    |    |        |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |
|                            | 生年月日   | 昭平令                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年   | 月  | 日  | (個人番号) |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |
| 3                          | (フリガナ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |    |    |        |   |   |   |   |   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他 ( ) |   |   |   |   |   |
|                            | 氏 名    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |    |    |        |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |
|                            | 生年月日   | 昭平令                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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<br><br>(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。 |     |    |    |        |   |   |   |   |   |                                              |   |   |   |   |   |

(町記入) 年 月 日 ☐窓口交付 ☐郵送交付

(☐マイナ紛失・返納等：自動更新なし ☐要配慮者：自動更新あり)