国民健康保険　資格確認書交付申請書

大洲市長　様　次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。

申請者	氏名		電話	ー　　ー
	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		被保険者記号番号	

※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. 紛失　2. カード返納　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. 紛失　2. カード返納　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. 紛失　2. カード返納　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. 紛失　2. カード返納　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）
5	（フリガナ）		（申請理由） 1. 紛失　2. カード返納　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がい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。

市処理欄

本人確認	□マイナンバーカード □運転免許証 □その他（　　）

課長	課長補佐	係長	係

受付印