

国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ交付申請書

有田川町長 様 次の通り申請します。 年 月 日

申請者	氏名											電話番号										
	住所																					
	世帯主から見た関係	☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 () ☐ その他 ()																				
世帯主	氏名																					
	個人番号																					
本人確認 免・バ・個カ・身・保・介・年手・年証・他 ()																						

(※別世帯の方が申請する場合は、原則として委任欄の記入、又は別途委任状が必要です)

※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.紛失 2.カード返納 3.介助 4.その他 ()							
	氏名	マイナ保険証 有・無																	
	生年月日	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	マイナ保険証 有・無																	
	生年月日	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	マイナ保険証 有・無																	
	生年月日	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	マイナ保険証 有・無																	
	生年月日	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がある 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うけることができない事情を具体的に記載してください (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。																	

-----下記委任欄は同一世帯の方が来られない場合のみ記載-----

(委任者) 氏名： ④

私は国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ交付申請・受領について、次の者に委任します。

(代理人) 氏名： (委任者との続柄)

住所：

電話番号：