国民健康保険 資格確認書交付申請書

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

延岡市長 様

【世帯主】

住 所 延岡市 _____

氏 名 _____

【届出人】

住 所 _____

氏 名 _____ 世帯主との続柄 _____

電 話 _____

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号

	被 保 険 者 氏 名 個 人 番 号	生 年 月 日	申 請 理 由
資 格 確 認 書 の 交 付 を 希 望 す る 人		昭・平・令 . .	紛失・返納・介助 その他
		昭・平・令 . .	紛失・返納・介助 その他

※その他の理由がある場合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

(申請理由の補足説明)

紛失：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

返納：マイナンバーカードを返納する予定である

介助：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

(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。

届 出 人 確 認
免・個カ・住カ・パ・身手・聴聞
資・介・年手・学・職員確認 ()
その他 ()

受 付	確 認	係 長