

韮崎市国民健康保険 資格確認書交付申請書

韮崎市長 殿 次のとおり申請します。

申請日	令和	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	(申請者が本人の場合は記入不要)				個人番号						

※ここから下の太枠内は、交付を希望する方について記入してください。

1	住所	<input type="checkbox"/> 同上													
	(フリガナ)					(申請理由) 1.紛失・更新中 2.返納予定 3.介助 4.その他 ()									
	氏名					男・女	個人番号								
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
2	住所	<input type="checkbox"/> 同上													
	(フリガナ)					(申請理由) 1.紛失・更新中 2.返納予定 3.介助 4.その他 ()									
	氏名					男・女	個人番号								
	生年月日	昭・平・令	年	月	日										
(記載上の注意) 申請理由欄の 補足説明	<p>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</p> <p>2. マイナンバーカードを返納する予定である</p> <p>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</p> <p>4. その他</p> <p>※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</p> <p>(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。</p>														

事務処理欄

申請者 本人確認	資格確認書の交付	備考	担当者名
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 手渡し		
			<input type="checkbox"/> 郵送
	/		