

記入例

国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先) 佐世保市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 ○年 ○月 ○日												
申請者	氏名	佐世保 太郎	電話番号	0956-00-0000									
	住所	長崎県 佐世保市 八幡町1番10号○△□マンション102号室											
	世帯主からみた続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(※)											
世帯主	氏名	佐世保 太郎	個人番号										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2

申請者と交付対象者が、別住所の場合は、交付対象者の住所を記載してください。

※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。

記号番号	記号	させぼ
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	
1	フリガナ	させぼ たろう
	氏名	佐世保 太郎 男・女
	生年月日	昭・平・令 60年 1月 1日 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
2	フリガナ	させぼ はなこ
	氏名	佐世保 花子 男・女
	生年月日	昭・平・令 60年 1月 2日 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4
3	フリガナ	
	氏名	男・女
	生年月日	昭・平・令 年 月 日 個人番号
4	フリガナ	
	氏名	男・女
	生年月日	昭・平・令 年 月 日 個人番号

3.介助の場合は、全て確認資料の写しの添付が必要です。(住所地特例、マル遠の場合はシステム確認可)

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方を返納した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、マイナンバーカードでの受診が困難であること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してください。
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がない方には、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。

- 3 介助 確認 (写しを添付)
- 介護保険被保険者証
 - 障がい者手帳
 - 指定難病受給者証
 - 登記事項証明書 (成年後見)
 - その他 (システム確認)
 - 住特 マル遠

受付	再調	届出者確認 免 個力 住力 旅券 在力 他 () (No.)	委任状 在力	交付	
				即	郵
入力	郵送	受領			

支所・行政センター