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		電話番号	
	住所	長崎県 佐世保市		
	世帯主から みた続柄	☐ 世帯主本人 ☐ 世帯員 ☐ 代理人(※)		
世帯主	氏名			
		個人番号		

※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。

記号番号	記号	させば	番号	
住所		☐ 同上		
1	フリガナ			申請理由 1. カード紛失・更新 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	
2	フリガナ			申請理由 1. カード紛失・更新 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	
3	フリガナ			申請理由 1. カード紛失・更新 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	
4	フリガナ			申請理由 1. カード紛失・更新 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	
(記入上の注意) 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した 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。		

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 旅券 在力 他 () (No.)	☐ 委任状	交付	
					即	郵
	入力	郵送	受領			
支所・行政センター						