

国民健康保険 資格確認書 交付申請書

届出年月日 _____ 年 月 日

申請者(世帯主)

窓口に来た方

氏 名 _____

※世帯主の場合、記入は不要です。

住 所 須坂市 _____

氏 名 _____

電 話 _____

世帯主との続柄 _____

個人番号 _____

下記のとおり、資格確認書の交付を申請します。

交付を申請する被保険者	1	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()		
		生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号
	2	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()		
		生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号
	3	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()		
		生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号
4	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()			
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号	
5	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()			
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	個人番号	
6	氏 名	(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()			
	生年月日	昭・平・令	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がない
 2. マイナンバーカードを返納する予定である
 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。

身分証明書による確認

(1点確認) マイナンバーカード 運転免許証 その他()

(2点確認)※本人の氏名等がわかるもの

資格確認書 資格情報のお知らせ その他()